



Isilda Cristina Laranjeira da Silva

EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO

Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada
à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientador: Professora Doutora Manuela Frederico



Coimbra, 2011



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Isilda Cristina Laranjeira da Silva

EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO

Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada
à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientador: Professora Doutora Manuela Frederico

*Ao Carlos,
o meu grande amor
e o meu melhor amigo*

**Para a obra que há que prometer
Ao nosso esforço alado em si
Convoco todos sem saber
(É a hora) aqui!**

*Quinto Império
(Fernando Pessoa)*

AGRACEDIMENTOS

Para a concretização deste trabalho, muitas pessoas contribuíram, a todos quero agradecer.

Em primeiro lugar, ao Carlos, obrigado pela motivação, incentivo, colaboração, amor e paciência.

À professora doutora Maria Manuela Frederico Ferreira, orientadora desta tese, obrigada pelo apoio, orientação, partilha de conhecimento, suporte científico, sugestões, interesse e disponibilidade no decurso deste trabalho.

A todos quantos participaram neste estudo, obrigado pelo tempo que prescindiram para responder ao questionário. Agradeço também aos responsáveis que autorizaram a realização da investigação.

À Catarina Almeida, por toda a disponibilidade e ajuda, obrigado.

Ao Rodrigo Matos, obrigado pela ajuda na resolução de problemas.

Aos meus amigos, familiares e colegas, obrigado pelo incentivo e colaboração.

As todos...que de uma forma ou de outra viabilizaram a concretização deste trabalho.

Muito Obrigada!

Resumo

Todas as organizações, nomeadamente as organizações de saúde estão em processo de mudança.

Pretendem-se os melhores resultados com os mais baixos custos. Mudam-se políticas, estratégias, objectivos e regras. Mas muitas vezes os gestores esquecem o essencial: o capital humano da organização.

Os gestores das organizações de saúde devem compreender que os seus colaboradores devem ser integrados num processo de mobilização para a excelência do desempenho. Nesse processo surge o conceito de empenhamento organizacional, o qual é definido por Meyer e Allen (1991), como laço psicológico que caracteriza a ligação do indivíduo á organização.

Medeiros e Enders (1998), afirmam que uma pessoa empenhada, tem forte crença e a aceitação dos valores e objectivos da organização; está disposto a exercer um esforço considerável em benefício da organização e tem um forte desejo de se manter como membro da organização.

Considera-se pertinente este estudo, que tem como objectivo geral conhecer o empenhamento organizacional dos enfermeiros a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), e quais os factores que potencialmente o induzem. Numa altura em que o (CHMT), sofre mudanças estruturais complexas, o papel dos enfermeiros é importante, logo o seu empenhamento organizacional é essencial.

Este estudo é quantitativo, descritivo e correlacional, tem como variáveis independentes as variáveis sócio-demográficas e profissionais: a idade, sexo, estado civil, tipo de vínculo, tempo de serviço e tempo na organização e as variáveis percepção da justiça, relação com as chefias, e relação trabalho / vida privada. Como variável dependente apresenta o empenhamento organizacional, nas suas diferentes dimensões, afectivo, instrumental e normativo.

Os enfermeiros que constituem a amostra, 418, foram inquiridos através de questionário. Tem na sua maioria idade inferior a 40 anos, (61,5%), são do sexo feminino 82,8%, vivem em união de facto ou são casados 66,9%. 86,8% Têm como vínculo laboral o contrato sem termo e têm na sua maioria entre 5 a 9 anos de serviço, 27%.

As principais conclusões são: os enfermeiros mais velhos têm maior valor de empenhamento, no entanto os mais novos apresentam também valores elevados de empenhamento organizacional.

Os enfermeiros solteiros, os que têm contrato a termo certo, os que têm menos de 4 anos de exercício profissional e os que exercem funções na organização à menos de um ano, são os que apresentam maiores níveis de empenhamento organizacional.

A percepção da justiça, relação com as chefias, e relação trabalho / vida privada têm correlação positiva com o empenhamento organizacional.

De acordo com estes resultados consideramos importante processo de socialização dos enfermeiros recém chegados com a organização. É também importante que os gestores do CHMT tenham procedimentos de decisão justos, e que mostrem respeito pelos assuntos relacionados com a vida privada, de forma a ajudar a suprir as necessidades extra-laborais dos enfermeiros que precisem de tal apoio.

Palavras chave: Enfermagem; Empenhamento organizacional; Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT)

ABSTRACT

All organizations, including healthcare organizations, are in process of change. The best results with lower costs are wanted. Different policies, strategies, objectives and even rules are adopted. However, managers often forget the essential: the human capital of the organization.

The managers of healthcare organizations have to understand that their employees should be integrated in a process of mobilization to achieve a performance in excellence. In this process arises the concept of organizational commitment, which is defined by Meyer and Allen (1991) as the psychological bond that characterizes the connection of the individual to the organization.

Medeiros and Enders (1998) confirm that a committed person has a strong belief and acceptance of the values and objectives of the organization. This person is willing to exert a considerable effort in benefit of the organization and has a strong desire to remain as a member of the organization.

This is a relevant study, aiming to meet the overall organizational commitment of nurses from the Hospital Center of the Middle Tagus (*Centro Hospitalar do Médio Tejo - CHMT*), and the factors that potentially induce this commitment. At a time when the CHMT undergoes complex structural changes, the role of nurses is important, so the organizational commitment is essential. This is a quantitative, descriptive and correlational study. The socio-demographic and professional independent variables are: age, gender, marital status, type of bond, time of service, time in the organization, perception of justice, relation with leadership, and relation work / private life. The dependent variable is the organizational commitment, on its emotional, instrumental and normative dimensions.

The sample consists of 418 nurses who answered to a questionnaire. They were mainly under 40 years old (61.5%), females (82.8%) and live in unmarried partnership or married (66.9%). 86.8% have an employment contract with indefinite duration and 27% have mainly between 5 and 9 years of service. The main conclusions are: the oldest nurses have the highest value of commitment; however, the latest ones also show higher organizational commitment.

The single nurses, those with fixed-term contract, those who have less than 4 years of professional practice and those who exercise functions in the organization from less than a year, are the employees with the highest levels of organizational commitment. The perception of justice, relation with leadership, and work / private life have positive correlations with the organizational commitment.

According to these results, the process of socialization of the newcomer nurses with the organization is essential. It is also imperative that the managers of CHMT have fair decision-making procedures, and show respect for the issues related with employees private life, in order to help to suppress the extra-labour needs of nurses who need such support.

Keywords: Nursing; organizational commitment; Centro Hospitalar Médio Tejo (CHMT)

ÍNDICE:

0 – INTRODUÇÃO	1
1 - EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL	5
1.1 - DIMENSÕES DO CONCEITO DE EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL..	9
1.1.1 - Empenhamento afectivo	10
1.1.2 - Empenhamento instrumental	11
1.1.3 - Empenhamento normativo	13
2 – ANTECEDENTES DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL.....	17
2.1 - PERCEPÇÃO DA JUSTIÇA	19
2.2 - RELAÇÃO COM AS CHEFIAS	23
2.3 - RELAÇÃO TRABALHO / VIDA PRIVADA	25
3 – ESTUDOS REALIZADOS NA ÁREA DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL	33
4 – O CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO (CHMT).....	37
5 – METODOLOGIA	41
5.1 – OBJECTIVOS DO ESTUDO	41
5.2 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	43
5.3 – VARIÁVEIS DO ESTUDO	44
5.3.1 Variável dependente	44
5.3.2 - Variáveis independentes	45
5.4 – FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	48
5.5 – PROCEDIMENTOS ADOPTADOS NA RECOLHA DE INFORMAÇÃO	54
6 – AMOSTRA	57
6.1 – TAXA DE RESPOSTA	57
6.2 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	58
7 – APRESENTAÇÃO DE DADOS	63
7.1 – ANÁLISE DESCRITIVA DAS DIMENSÕES DO EMPENHAMENTO	69
7.1.1 – Empenhamento afectivo	70
7.1.2 – Empenhamento instrumental	72

7.1.3 – Empenhamento normativo	73
7.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS QUESTÕES SOBRE RELAÇÃO AFECTIVA E SENTIDO DE OBRIGAÇÃO PARA COM O CHMT.....	75
7.2.1 – Relação afectiva	75
7.2.2. – Sentido de obrigação de permanecer na organização	77
8 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS	81
9 – CONCLUSÕES	93
10 – BIBLIOGRAFIA.....	99
ANEXOS	

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Itens referentes ao empenhamento organizacional.....	45
Quadro 2 - Itens referentes variável justiça na sua dimensão procedimental	46
Quadro 3 - Itens referentes à variável relação com as chefias.....	47
Quadro 4 - Itens referentes à variável de trabalho / vida privada.....	48
Quadro 5 – Distribuição da taxa de resposta de cada unidade do CHMT.....	57
Quadro 6 - Taxa de resposta por sexo, na amostra global.....	58
Quadro 7 - Distribuição da idade dos enfermeiros nas diferentes unidades do CHMT	59
Quadro 8 - Distribuição de acordo com o estado civil.....	59
Quadro 9 – Distribuição do empenhamento organizacional de acordo com a idade..	63
Quadro 10 – Distribuição do empenhamento organizacional de acordo com o estado civil.....	64
Quadro 11 - Valores obtidos pelo teste Anova One Way, do empenhamento organizacional, relativamente às variáveis sócio profissionais.....	66
Quadro 12 - Valores obtidos pelo teste <i>t student</i> , do empenhamento organizacional, relativamente às variáveis sócio profissionais.....	67
Quadro 13 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento organizacional	69
Quadro 14 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento afectivo..	71
Quadro 15 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento instrumental	73
Quadro 16 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento instrumental	74
Quadro 17 - Frequência das justificações dos enfermeiros para o aumento da sua relação afectiva com o CHMT após a sua agregação.....	75
Quadro 18 - Frequência das justificações dos enfermeiros para a diminuição da sua relação afectiva com o CHMT após a sua agregação.....	76

Quadro 19 - Frequência das justificações dos enfermeiros para o maior sentido de obrigação de permanecer no CHMT após a sua agregação.....	77
Quadro 20 - Frequência das justificações dos enfermeiros para o menor sentido de obrigação de permanecer no CHMT após a sua agregação.....	78
Quadro 21 - Registo das sugestões / opiniões dos enfermeiros referentes à organização.....	79
Quadro 22 - Registo e frequência das sugestões / opiniões dos enfermeiros relacionadas com estudo.....	80

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 – Distribuição do tempo de exercício profissional da amostra.....	60
Gráfico 2: Distribuição da área de desempenho profissional.....	61

0 – INTRODUÇÃO

O estudo do tema empenhamento organizacional está inserido no contexto de preocupação das organizações em entender a pessoa no ambiente de trabalho, conhecendo as variáveis que o motivam.

O empenhamento organizacional será a chave de sucesso para as nossas organizações, mas como se define empenhamento organizacional?

Segundo Mowday et. al (1982), citados por Meyer e Allen (1991) define-se como: um estado no qual o individuo se identifica com uma organização particular e com os seus objectivos, desejando manter-se afiliado a ela com vista à realização dos tais objectivos.

Meyer e Allen (1991), definem também, empenhamento organizacional como laço psicológico que caracteriza a ligação do indivíduo á organização.

Para estes autores, o empenhamento organizacional vai muito além de uma postura de lealdade passiva perante a organização, pois envolve também um relacionamento activo que procura o bem-estar da mesma.

Actualmente as organizações actuam em ambientes instáveis, enfrentando problemas inéditos que requerem soluções inovadoras.

A saúde é um dos sectores mais expostos às transformações que se estão a verificar, sobretudo na conjuntura dos países mais desenvolvidos, mas para que todas transformações tenham êxito é necessário o envolvimento das pessoas que trabalham nas organizações.

“A eficiência do sistema de saúde depende criticamente da interface primária que são os profissionais de saúde e respectiva performance, materializada na qualidade das decisões, intervenções e círculo de confiança construído em torno do utente/cliente”

(Monteiro, 2011. p. 36)

De acordo com esta ideia, podemos afirmar que, conhecer melhor o empenhamento organizacional das pessoas que trabalham na organização, é uma forma estratégica de gestão, uma vez que, as organizações necessitam de contar com os seus colaboradores empenhados de forma a alcançar os objectivos organizacionais.

O empenhamento organizacional será a chave de sucesso para as nossas organizações.

Ao contrário do que muitas vezes ouvimos, diversos estudos demonstram que o bem-estar do indivíduo melhora o seu desempenho.

“O modo como somos tratados nas organizações em que trabalhamos ou a que pertencemos, as normas, os valores vigentes, os tipos de autoridade e o poder exercido afectam as nossas acções e os motivos que nos levam a agir” (Cunha et. al., 2006)

Na nossa sociedade, os enfermeiros não são excepção, também estes profissionais se encontram a sofrer pressões nomeadamente, precariedade, alterações estruturais na carreira e alterações nas organizações onde exercem funções. Logo, penso ser importante conhecer o nível de empenhamento organizacional dos enfermeiros, bem como os factores responsáveis pela sua promoção, especialmente na instituição onde trabalho, pois uma das medidas importantes na gestão dos enfermeiros, é o aumento do seu nível de empenho organizacional.

Rego e Souto (2004) referem que é através da acumulação do conhecimento sobre o empenhamento dos colaboradores que os gestores tentam desenvolver acções e políticas visando manter e aumentar a competitividade organizacional

Os profissionais empenhados são mais motivados para contribuir para o bom desempenho da organização.

Os indivíduos empenhados identificam-se com os objectivos da organização, envolvem-se em relacionamentos activos com a mesma, de modo a permanecerem na organização, desenvolvem regularmente o seu trabalho e utilizam criteriosamente os recursos da organização. (Tavares, 2001)

Considero o estudo oportuno, pois as organizações de saúde, nomeadamente o Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), encontram-se em permanente mudança.

Com a actual conjectura económica, aos gestores interessa ter profissionais empenhados de forma a atingir os objectivos organizacionais para que a instituição consiga mais e melhores resultados com menores custos.

“Qualquer medida que vise a racionalização de custos na saúde requererá, como condição de partida, o envolvimento e mobilização dos profissionais do sector.

Isso implica, por um lado, que os profissionais de saúde compreendam e partilhem os desafios e impactos financeiros que se colocam à Instituição, sintam que podem fazer a diferença contribuindo para sua melhoria e vejam o seu esforço reconhecido e valorizado.” (Monteiro, 2011.p.38)

É também um estudo pertinente, uma vez que pode contribuir para a reflexão sobre políticas e práticas de gestão como determinantes de contextos organizacionais que visem o empenhamento organizacional dos profissionais de enfermagem.

O objectivo geral é conhecer o empenhamento organizacional dos enfermeiros a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), e quais os factores que potencialmente o induzem.

O trabalho está organizado da seguinte forma: inicia com a fundamentação teórica do empenhamento organizacional, abordando-se de depois os estudos já elaborados nesta temática. Caracteriza-se também a organização (CHMT), e constrói-se a metodologia da investigação. Segue-se depois a parte da análise estatística.

I - EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

No seio da literatura anglo-saxónica surge o conceito *Organizational commitment*, que pode ser traduzido para português como empenhamento organizacional.

O empenhamento organizacional pode ser visto como um fenómeno fundamental para as práticas de gestão de recursos humanos, pois permite que as organizações possam conhecer a multiplicidade de factores que influenciam a prestação dos seus colaboradores.

Desde os anos 60 do século XX, estes estudos são frequentes.

A principal razão apontada para tão grande número de estudos está relacionada com a associação do empenhamento organizacional a variáveis, tais como, o absentismo, o *turnover*, a pontualidade e os comportamentos de cidadania organizacional (Darden, Hampton e Howell, 1989; Chen e Francesco, 2000).

A literatura mostra que os indivíduos empenhados na organização exibem menos comportamentos de retirada organizacional, tais como o absentismo (Farrell e Peterson, 1984) e o *turnover* (Porter et al., 1974;). Mostra também que, os indivíduos com maiores níveis de empenhamento organizacional, têm maior preocupação com a pontualidade, e apresentam uma melhoria generalizada dos rácios de desempenho individual (Mathieu e Zajac, 1990). Outros autores, (Reilly e Orsak, 1991) concluirão ainda que, ao aumentar o desempenho, reduzir o absentismo e a rotação de pessoal, o empenhamento tenderá a beneficiar tanto o trabalhador como a organização.

Em suma, os indivíduos mais empenhados tendem a exercer um maior esforço e a dedicar mais energia aos seus referenciais de empenhamento, estando menos inclinados a desistir ou a apresentar desempenhos mais baixos.

“O artigo de H. S. Becker (1960), sobre o conceito de empenhamento constituiu um primeiro estímulo para o estudo do empenhamento, sendo uma referência clássica na teoria do empenhamento.” (Rego, 2003, p. 299).

Becker (1960), citado por Meyer e Allen (1984), define o empenhamento como um mecanismo que leva os indivíduos a enveredar por linhas de acção consistentes, em resultado da acumulação de investimentos que seriam perdidos no caso de se verificar a descontinuidade de tais acções.

De acordo com esta ideia é a ameaça de perder os investimentos feitos que leva a pessoa a empenhar-se na organização. A teoria postula que o empenhamento será tanto mais elevado quanto maior for o número de investimentos acumulados, e aumenta com a idade e tempo de permanência na organização.

Meyer e Allen (1997), referem que, na organização, aquele que está empenhado, identifica-se e adere aos objectivos e aos valores da organização, e é capaz de exercer esforços e de ir bem além daquilo que sua função exige, para ajudar a empresa a atingir seus objectivos e a reforçar seus valores. O investimento profissional com empenhamento organizacional, leva o indivíduo a adoptar comportamentos bem particulares da organização, como por exemplo sentimento de responsabilidade, adesão, trabalho suplementar, etc.

Ao longo dos anos, várias definições de empenhamento organizacional foram surgindo.

Porter (1979), citado por Tavares (2001), considera empenhamento organizacional como a força relativa da identificação de um indivíduo e do seu envolvimento em determinada

organização. Esta definição envolve o conceito de identificação com a organização, nomeadamente, com os valores, missão e objectivos traçados pela organização.

Tavares (2001), citando Blau (1964), refere que para além da identificação organizacional necessária, o empenhamento organizacional envolve um compromisso e implicação organizacional, que conduzem à acção. O mesmo autor defende que o empenhamento organizacional depende não só dos interesses pessoais, da identificação organizacional, mas também de normas de reciprocidade.

“Consequentemente, o empenhamento organizacional é entendido como uma relação activa individuo – organização, que vai para além de circunstancias materiais, promovendo uma procura incessante da conjugação bem-estar individual e sucesso organizacional.” (Ferreira, 1993, p. 46).

Na década de oitenta os estudos sobre o empenhamento vão surgindo em grande número e abordam não só a sua definição, como também as suas causas, antecedentes e consequentes.

Na década seguinte, anos noventa, o tema empenhamento continua a ser motivo de interesse estudo. É nessa década que surge a definição de empenhamento organizacional construída por Meyer e Allen (1991), citados por Rego (2003), que afirmam empenhamento organizacional, como o laço psicológico que caracteriza a ligação dos indivíduos á organização.

Segundo Bastos (1994), a origem do termo, na língua inglesa, *commitment*, tem quatro eixos de significados as noções de: confiar, de encarregar, de designar, de desempenhar, e ainda o significado de envolver e juntar.

Ferreira (1999), define o termo comprometer (do latim *compromittere*) com alguns significados extraídos do uso do conceito na linguagem quotidiana tais como “fazer

assumir compromisso, obrigar por compromisso, implicar, envolver, dar como garantia, empenhar, expor a perigo, arriscar, aventurar, pôr (alguém) em má situação ou em situação suspeita, assumir compromisso, responsabilidade, obrigar-se.” Tais significados estão associados ao termo compromisso que, por sua vez, se estende à ideia de assumir responsabilidade, tornar-se responsável por, obrigar-se por compromisso.

No âmbito das organizações, empenhamento passou a significar adesão, ou seja, um forte envolvimento do indivíduo com variados aspectos do ambiente de trabalho.

Medeiros e Enders (1998), afirmam que empenhamento refere-se a uma forte crença e a aceitação dos valores e objectivos da organização; estar disposto a exercer um esforço considerável em benefício da organização e um forte desejo de se manter como membro da organização.

Meyer e Allen (1997), argumentam que o empenhamento reflecte - se num compromisso psicológico, que liga o funcionário à organização, mas que a natureza do compromisso pode diferir. Segundo os mesmos autores, o compromisso psicológico entre o funcionário e uma organização pode tomar três formas distintas: 1) quando atitudes e comportamentos são adoptados, não porque crenças são compartilhadas, mas simplesmente para ganhar recompensas específicas; 2) quando um indivíduo aceita influência para estabelecer ou manter uma relação satisfatória; 3) quando a influência é aceite porque as atitudes induzidas são congruentes com os próprios valores do indivíduo.

Entende-se que não existe uma única fonte de ligação em relação ao trabalho e que múltiplos factores podem aumentar a força do vínculo para com o trabalho.

Verifica-se assim que, o conceito, empenhamento organizacional, se transformou num fenómeno importante. Swailes (2000), citado por Rego (2003), afirma “ *será difícil*

encontrar na literatura sobre organizações um tópico que tenha atraído mais interesse que o empenhamento.”

I.1 - DIMENSÕES DO CONCEITO DE EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

A conceptualização do empenhamento organizacional tem sido ao longo dos anos e dos sucessivos estudos alterada e modernizada. Podemos agrupá-la em dois tipos: modelos unidimensionais e modelos multidimensionais.

Entre os modelos unidimensionais, há na literatura referência a três temas gerais: Vínculo Afectivo, Percepção de Custos e Obrigação.

A abordagem do Vínculo Afectivo é a mais comum na literatura sobre empenhamento organizacional (Porter, Steers, Mowday, & Boulian, 1974), citados por Moraes et al. (2004), sendo este visto como uma força relativa de identificação de um indivíduo e de envolvimento com uma organização específica.

De acordo com a abordagem da Percepção de Custos, o empenhamento é baseado no reconhecimento do indivíduo sobre os custos ou reconhecimento da perda benefícios associados com a interrupção de uma actividade Becker, (1960), citado por Meyer e Allen, (1984).

A abordagem da Obrigação é a menos comum e vê o empenhamento como uma crença do próprio indivíduo relativamente à sua responsabilidade para com a organização. Os trabalhadores empenhados estão dispostos a fazer sacrifícios pessoais para o bem da organização, porque eles acreditam que é o mais correcto e o que moralmente deve ser feito. (Wiener, 1982).

Os modelos multidimensionais do empenhamento organizacional, surgiram posteriormente, através de estudos como os O' Reilly e Chatman, (1986); Mayer e Schoorman, (1998); Meyer e Allen, (1984); Allen e Meyer, (1990, 1996), sendo actualmente os Modelos Multidimensionais mais aceites e utilizados na literatura pelos investigadores.

Apesar de existirem vários modelos multidimensionais de empenhamento organizacional, o modelo sobre o qual mais investigações têm sido realizadas é o modelo de Allen e Meyer (Meyer e Allen, 1984; Allen e Meyer, 1990, 1996). No modelo desenvolvido por estes autores, as três abordagens unidimensionais de empenhamento já descritas (Vínculo Afectivo, Percepção de Custos e Obrigação) são designadas por empenhamento afectivo, empenhamento instrumental e empenhamento normativo (Allen e Meyer, 1990).

1.1.1- Empenhamento afectivo

O empenhamento afectivo representa o grau em que o colaborador se sente emocionalmente ligado, identificado e envolvido na organização. Meyer e Allen (1991), afirmam que *“os colaboradores com uma forte componente de afectiva permanecem na organização porque querem.”*

Esta ligação afectiva surge quando o trabalhador sente que a organização o respeita e apoia de forma justa, confia nos seus superiores e na organização, se encontra satisfeito e realizado no trabalho, existe congruência entre objectivos pessoais e os organizacionais, e crê nos valores humanos da organização.

Na perspectiva de Jaros et al (1997), os modelos desenvolvidos por Allen e Meyer (1990) e O'Reilly e Chatman (1986), projectaram uma componente afectiva de empenhamento, e

que consiste no grau em que o indivíduo está psicologicamente ligado a uma organização através de sentimentos como a lealdade, o afecto, a pertença, o prazer, a protecção.

O empenhamento afectivo refere-se à identificação, ao envolvimento e ao vínculo emocional com a organização. Assim, os trabalhadores com forte empenhamento afectivo permanecem na organização porque querem fazê-lo. (Allen e Meyer, 1996)

Segundo Meyer e Allen (1997) o empenhamento afectivo seria desencadeado por experiências anteriores de trabalho, especialmente aquelas que satisfizeram necessidades psicológicas do empregado, levando-o assim a sentir-se confortável dentro da organização e competente em seu trabalho.

De acordo com Rego (2005), o empenhamento afectivo assenta num vínculo emocional à organização, é provável que as pessoas mais efectivamente empenhadas, sejam mais motivadas para contribuir para o desempenho da organização, tenham menor absentismo, mudem menos de organizações e adoptem comportamentos de cidadania organizacional.

“As consequências comportamentais decorrentes do enfoque afectivo correspondem a resultados extremamente positivos e estratégicos à organização que procura, por meio das pessoas, obter vantagem competitiva sustentável.” (Medeiros, 2009, p. 5)

1.1.2- Empenhamento instrumental

Associado a custos inerentes à saída da organização. De acordo com Meyer e Allen (1991), *“os colaboradores com uma forte componente instrumental permanecem na organização porque precisam”*

O empenhamento instrumental adquire-se e incrementa-se quando o colaborador reconhece por um lado, que se abandonar a organização perderá todo o investimento nela efectuado e, por outro lado não existe alternativa em mudar de emprego para outra

organização. Porém, quando o trabalhador se sentir insatisfeito, injustiçado, sem oportunidades para desenvolver o seu potencial, realizar trabalho rotineiro e sem desafios é provável que estabeleça uma ligação instrumental.

Organ e Paine (2000), defendem que os colaboradores com um laço instrumental mais forte, não sentem qualquer propensão para facultarem à organização algo mais do que aquilo a que estão estritamente obrigados, podendo mesmo adoptar atitudes e acções negativas para a organização, como absentismo e comportamentos retaliatórios.

O empenhamento instrumental desenvolve-se quando o individuo reconhece que se sair da organização perderá investimentos nela feitos, mesmo quando o individuo não tenha alternativas atractivas de emprego em outras organizações. Pode por outro lado, sentir-se ligado à organização de forma instrumental quando se sentir insatisfeito, injustiçado, impossibilitado de desenvolver o seu potencial e considerar o seu trabalho rotineiro. (Rego, 2005)

O empenhamento instrumental refere-se assim, ao empenhamento assumido com base no reconhecimento por parte do trabalhador dos custos associados à eventual saída da organização. Os trabalhadores com forte empenhamento instrumental permanecem na organização porque precisam de o fazer.

De acordo com Meyer, Allen e Smith (1993) este tipo de empenhamento desenvolve-se em função do reconhecimento de que os trabalhadores têm acumulado investimentos e benefícios que perderiam se saíssem da organização. O mesmo acontece quando reconhecem que a disponibilidade de alternativas de emprego é limitada.

Saunders (2006), refere que os colaboradores com alto grau de empenhamento instrumental, tendem a apresentar graus mais baixos de motivação, menores níveis de

desempenho, menor estímulo para pedir demissão e níveis moderados de satisfação e envolvimento com o trabalho.

1.1.3 - Empenhamento normativo

O empenhamento normativo é uma situação de compromisso, baseada em reciprocidade.

“Os colaboradores com uma forte componente normativa permanecem na organização porque sentem que devem” (Meyer e Allen, 1991)

As pessoas sentem obrigações e deveres de lealdade para com a organização onde estão inseridos.

O empenhamento normativo reflecte um sentimento de obrigação em continuar na organização. É a crença sobre a responsabilidade do trabalhador para com a organização. Esta forma de empenhamento desenvolve-se através das experiências de socialização familiar e das experiências de socialização organizacional. (Meyer e Allen 1991).

Os trabalhadores com forte empenhamento normativo permanecem na organização porque sentem que devem fazê-lo.

Para Wiener (1982) as crenças normativas compreendem por um lado, o tipo de crença em que existe uma obrigação moral dos indivíduos em adoptarem uma conduta que reflecta lealdade e obrigação em todas as situações de envolvimento pessoal significativo e por outro lado, o tipo de crença que reside na missão, objectivos e políticas da organização.

O empenhamento normativo tende a desenvolver-se quando o colaborador interioriza as normas da organização através da socialização, recebe benefícios que o induzem a actuar reciprocamente e estabelece com a organização um contrato psicológico. É possível que este contrato se realize quando a pessoa se sente satisfeita com o trabalho, tratada com

justiça e apoiada. A pessoa sente que os valores da organização são comuns aos seus valores pessoais, tem confiança nos líderes e, considera que a organização adota políticas de recursos humanos que valorizam o trabalhador como pessoa e não como recurso instrumental. (Rego, 2005).

À semelhança do empenhamento normativo, Jaros et al (1997), conceberam também o empenhamento moral. Este conceito, definiram os autores, como o grau segundo o qual um indivíduo está psicologicamente ligado a uma organização através da interiorização dos seus objectivos, valores e missão. O empenhamento moral difere do empenhamento afectivo porque reflecte um sentido de dever, uma obrigação ou vocação para trabalhar na organização, mas não obrigatoriamente uma ligação emocional. Difere do empenhamento instrumental, porque não concerne aos cálculos pessoais de incentivos e custos.

Medeiros (2009), refere que os funcionários que possuem um elevado grau de empenhamento normativo sentem-se presos à organização e, se esta, possuir fortes regras de conduta e forte missão, leva a que os colaboradores sintam que a organização necessita deles e conta com eles para prosseguir com os seus projectos.

Meyer e Allen (1991), referem que as três componentes de empenhamento organizacional não devem ser vistas como tipos de empenhamento únicos que caracterizam o empenhamento de um dado trabalhador. Pelo contrário, os trabalhadores podem experimentar cada um destes estados psicológicos em diferentes graus.

Por exemplo, um trabalhador pode sentir tanto uma extrema necessidade, como uma extrema obrigação de permanecer numa organização, mas nenhuma vontade de o fazer.

Poderemos então afirmar que as organizações têm interesse em promover os laços, afectivo e normativo dos seus colaboradores e reduzir o laço instrumental. No entanto

para que isso ocorra, é necessário que as organizações conheçam o nível de empenho organizacional dos seus colaboradores. É este um dos objectivos deste trabalho, como já foi referido.

2-ANTECEDENTES DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

Muitos estudos têm sido realizados para identificar os factores envolvidos no desenvolvimento do empenhamento organizacional.

Allen e Meyer (1990 e 1991), sugerem que se os três tipos de empenhamento são caracterizados por diferentes “mentalidades”, também as três componentes do empenhamento se vão desenvolver de diferentes formas e terão diferentes implicações para o comportamento no trabalho. As diferenças conceptuais entre as três componentes do Empenhamento Organizacional – Afectivo, Instrumental e Normativo – sugerem que cada uma dessas componentes se desenvolve um pouco independentemente, e em função de antecedentes diferentes.

Mathieu e Zajac (1990), bem como Meyer e colaboradores (2002), demonstraram que entre as várias variáveis antecedentes identificadas, as variáveis demográficas (ex. idade, sexo, educação, estado civil) desempenham um papel relativamente secundário no desenvolvimento do empenhamento organizacional, e isto, independentemente do tipo de empenhamento (Afectivo, de Instrumental e Normativo). Em contraste, as experiências de trabalho: apoio organizacional, liderança e justiça, parecem ter correlações muito fortes, particularmente no que diz respeito ao empenhamento afectivo. Meyer, Irving e Allen, (1998)

Antecedentes do empenhamento afectivo:

Os antecedentes do empenhamento afectivo são aqueles que têm sido mais estudados.

Podemos identificar algumas características pessoais, antecedentes deste tipo de empenhamento organizacional:

Idade – os trabalhadores mais velhos podem tornar-se afectivamente mais empenhados por uma variedade de razões: como por exemplo, por uma maior satisfação com os seus trabalhos, por estarem em melhores posições, ou por terem justificado a sua permanência na organização. (Meyer e Allen, 1984);

As Habilitações Literárias – têm uma correlação negativa, pois um nível maior de habilitações literárias tende a estar associado a mais alternativas de emprego, (Mathieu e Zajac, 1990).

A competência percebida dos trabalhadores – os indivíduos tornam-se mais empenhados com a organização, na medida em que esta fornece as necessidades de crescimento e de realização pessoal e profissional. (Morris e Sherman, 1981).

Além destas foram também identificadas outras características profissionais como antecedentes do empenhamento afectivo: as experiências de trabalho positivas e a estrutura da organização – fazem o trabalhador sentir-se confortável e melhoram o seu sentimento de competência, como afirmam Meyer e Allen, (1991).

Antecedentes do empenhamento instrumental:

Uma vez que o empenhamento instrumental reflecte o reconhecimento dos custos associados com a saída da organização, tudo o que aumenta a percepção de custos pode ser considerado como um antecedente. (Meyer e Allen, 1991).

Os antecedentes do empenhamento instrumental que têm sido identificados são: a Idade – alternativas limitadas de oportunidades e maiores custos irrecuperáveis nos últimos anos, (Mathieu e Zajac, 1990); as Habilitações Literárias – relação negativa mais fraca que no empenhamento afectivo (Mayer e Schoorman, 1998); (Mathieu e Zajac, 1990); o

estado Civil – pode ser mais relacionado com o empenhamento instrumental porque os trabalhadores casados em geral têm maior probabilidade de encargos financeiros (Mathieu e Zajac, 1990); a Magnitude e/ou Número de investimentos – aquilo que o indivíduo alcançou e não quer perder, (Allen e Meyer, 1990).

Relativamente aos antecedentes do empenhamento normativo, Wiener (1982), afirmou que a lealdade, o dever e a identificação organizacional são considerados os elos mais fortes. Também as Experiências de Socialização – anteriores e posteriores, com a entrada na organização (Allen e Meyer, 1996; Powel e Meyer, 2004) e a Percepção de Justiça (Rego e Souto, 2004), têm sido identificados como antecedentes desta dimensão, que, ainda assim, é a que tem sido menos estudada.

De acordo com Ferreira (1993), as relações superior – subordinado, nomeadamente abertura de comunicação, liderança participativa, interdependência de tarefas e feedback, são facilitadoras de empenhamento normativo.

Trimble (2006), considera que as características da função de cada indivíduo na organização, autonomia, diversidade de tarefas e significado da função, são antecedentes do empenhamento normativo.

2.1 - PERCEPÇÃO DA JUSTIÇA:

Vários estudos demonstraram que o empenhamento organizacional é um poderoso facilitador do desempenho individual, como por exemplo, os de Allen e Meyer (1997). Perante este facto, muitos investigadores dedicaram-se ao estudo dos potenciais antecedentes do empenhamento organizacional, entre os quais a percepção da justiça. A justiça desempenha um papel primordial no funcionamento eficaz das organizações.

O estudo das percepções da justiça nas organizações iniciou-se nos anos 1960 e 1970, com a *teoria da equidade*, desenvolvida por Stacy Adams.

De acordo com Cunha (2002), esta teoria tem origem na teoria de comparação social, uma vez que a teoria da equidade tem como pressuposto que o trabalhador é sensível a desigualdades de tratamento, uma vez que compara as recompensas do seu trabalho, com o seu desempenho. Esta comparação não existe só a título individual mas também com os outros indivíduos.

Segundo Robbins (1997), a teoria da equidade, indica que as pessoas são motivadas a procurar uma igualdade social nas recompensas que esperam pelo seu desempenho, isto é, consideram as suas remunerações justas e equitativas quando são equivalentes às dos outros em situação similar. Mas, se os resultados deste processo comparativo não são equitativos, a pessoa considera a situação injusta. Isto implicará a sua insatisfação e logo, uma diminuição do seu investimento pessoal, uma vez que considera ter havido desequilíbrio na relação resultado – contributo.

A percepção da justiça é um factor explicativo de diversas atitudes e comportamentos organizacionais. (Cunha, 2002).

Tem sido demonstrado que as percepções da justiça relativas a decisões organizacionais, influenciam não só as pessoas, como também o funcionamento das organizações, pois afectam emoções, atitudes e comportamentos. (Ferreira, 2005).

Meyer e Allen (1997), demonstraram que existe uma correlação positiva e significativa entre percepções de justiça das políticas de decisão estratégica das organizações e o empenhamento efectivo.

Os primeiros estudos sobre justiça organizacional (Brockner e Siegel, 1996), focaram a justiça distributiva, a que se focaliza no conteúdo, ou seja, na justiça dos fins alcançados ou obtidos, (ex: salários, promoções, etc). (Cunha et al, 2002)

De acordo com esta ideia, as pessoas movem-se para a obtenção de resultados e, são esses mesmos resultados que determinam as suas reacções. Estes foram os pressupostos dominantes nos primeiros estudos sobre justiça.

No entanto, com o avançar das investigações surgiram factos que revelaram que as pessoas conferem grande importância aos procedimentos usados, e que isso pode acontecer, independentemente dos resultados obtidos ou esperados. Começou então a estudar-se a justiça procedimental.

Este conceito, representa o processo, ou seja, os meios usados para alcançar os resultados / fins. (Cunha et al., 2002)

De acordo com Cunha et al. (2002), a justiça procedimental tem como mecanismos subjacentes dois modelos explicativos: o instrumental e o valor grupal. O primeiro, o modelo instrumental, presume que as pessoas se preocupam fundamentalmente com os resultados, é o modelo do auto - interesse. O outro modelo, o valor grupal, engloba aspectos estruturais, como por exemplo, a oportunidade de ter voz nos processos. Esta ideia é focada pelos autores, quando citam estudos efectuados por Tyler e Lind (1992), onde afirmam que as pessoas são sensíveis às relações sociais de longo prazo.

Os estudos acima referenciados propõem a existência de três aspectos, não relacionados com o controlo dos processos: neutralidade do procedimento decisório, onde estão incluídas a honestidade, a imparcialidade e a objectividade. Confiança nos decisores que se baseia na auto concepção sobre a consideração que os mesmos decisores imprimem às

necessidades e aos pontos de vista das pessoas. Reconhecimento social, nomeadamente os seus indicadores, os quais os autores consideram ser respeito e cortesia.

“Estes aspectos relacionais afectam as reacções dos indivíduos independentemente da favorabilidade do resultado decisório ou controlo sobre o processo. (...) A identificação com o grupo é psicologicamente recompensadora. (...) a justiça procedimental comunica aos membros do grupo duas mensagens : se são, ou não, tratados de modo respeitador e positivo; se podem, ou não, ter orgulho pelo facto de pertencerem ao grupo.” (Cunha et al ,2002, p.193)

Em ambos os modelos, auto interesse e valor grupal, autores como Brockner e Siegel (1996), citados por Cunha et al (2002), referem que existe um factor comum - a confiança.

“ No modelo do auto – interesse, é a confiança nos procedimentos e nas interacções com o superior que suscita nas pessoas a expectativa de virem a obter resultados favoráveis. É essa confiança que as motiva a aceitarem resultados menos favoráveis, e a reagirem segundo o grau de justiça dos procedimentos. No modelo de valor grupal, é a confiança nos procedimentos e nas interacções justas que cria nos indivíduos a percepção que são membros respeitados e dignamente considerados, independentemente dos resultados.” (Cunha et al., 2002, p. 200)

Os autores consideram que estes factores que explicam a importância da justiça procedimental.

Greenberg (1990), refere que a justiça procedimental está associada com as avaliações do sistema organizacional e, que as suas consequências encontram-se reflectidas em variáveis como a lealdade à organização, o empenhamento organizacional e a confiança na gestão. É esta a dimensão da justiça que será equacionada neste estudo.

Elementos como consideração pelos direitos das pessoas, sensibilidade às necessidades pessoais, relacionamento honesto e verdadeiro, auscultação da opinião das pessoas, imparcialidade nas decisões, são conjugados pela dimensão da percepção da justiça.

“ Aspectos como o tratamento digno e respeitador das pessoas, o fornecimento de explicações para as decisões, o respeito pelos direitos do individuo e a sensibilidade às suas necessidades pessoais, assomaram aos olhos dos investigadores como matéria de interesse científico e organizacional, susceptível de explicar uma porção substancial de percepções de justiça.”
(Cunha et al, 2002, p. 191)

A relação entre a percepção da justiça no trabalho e empenhamento organizacional têm sido investigadas em diversos estudos, como são exemplos os de: Konovsky e Cropanzo (1991); Korsgaard, Schweiger e Sapienza, (1995), citados por Rego (2002). Desses estudos conclui-se que, a percepção individual da justiça aplicada nas organizações pode influenciar o empenhamento dos seus colaboradores.

2.2 - RELAÇÃO COM AS CHEFIAS

Ferreira (2005) refere que a relação com as chefias está relacionada com afinidade e com a identificação com os valores e objectivos do supervisor.

Para o colaborador de uma organização nem sempre o salário é o único factor importante. Existem outros atractivos que podem sobrepor-se a esse, como o crescimento profissional, a segurança e a estabilidade, bem como, as recompensas psicológicas, (elogios, incentivos, compreensão).

De acordo com Medeiros (1997), elogios , incentivos, compreensão, carinho, afecto, parceria, embora não sejam palpáveis, podem gerar profundas e complexas reacções nos

empregados, tornando-os muito mais comprometidos e dispostos a cumprir os seus objectivos dentro da organização.

Ferreira (1993), refere que o empenhamento está associado á socialização do colaborador à organização e às relações superior - subordinado, como abertura de comunicação, liderança participativa, interdependência de tarefas.

Tendo em conta estes autores, podemos afirmar que o papel das chefias é essencial para o empenhamento dos colaboradores da organização.

Por isso, as organizações devem ter líderes de sucesso. Podemos definir o líder de sucesso, como um indivíduo com uma sociabilidade positiva, uma personalidade capaz de dominar sobre as outras, e com motivações fortes para o poder e o sucesso.

Segundo a Black e Mouton (2004), a liderança deverá ser vista e encarada mais em função do comportamento, do modo como o comportamento do líder afecta e é afectado pelo comportamento do grupo.

Terry (1999), diz -nos que a liderança é a actividade de influenciar pessoas, fazendo-as empenhar-se voluntariamente em objectivos de grupo.

A liderança eficaz implica visão, confiança, saber ouvir, autenticidade, integridade, esperança e especialmente, a consideração das verdadeiras necessidades dos seguidores.

O papel das chefias é essencial e primordial na acção a desenvolver. As chefias devem ser respeitadas e respeitadoras, dignas e dignificantes, confiáveis e confiantes, justicadas e justas, empenhadas e incitadoras do empenhamento, honestas e promotoras da honestidade, gratas e merecedoras de gratidão, corajosas e incitadoras da coragem, bem como entusiastas e entusiasmantes.

Às chefias compete que a pessoa se una à organização de uma forma positiva.

Cunha et al (2009) refere estudos, que demonstram que o correcto ajustamento pessoa/organização leva a melhores níveis de satisfação, melhor empenho organizacional, melhor percepção de justiça, redução de conflitos e melhor desempenho individual.

2.3 - RELAÇÃO TRABALHO / VIDA PRIVADA

Até muito recentemente, a vida privada era vista como algo que não interferia no trabalho e a relação entre as duas esferas, vida privada /trabalho, raramente entrava no discurso da gestão.

Actualmente, estas duas áreas estão intrinsecamente ligadas, e os gestores debatem-se com a problemática de como abordar as questões do equilíbrio entre o trabalho e a vida privada, de modo a que as mulheres e os homens dessas empresas as considerem relevantes para os seus objectivos profissionais. Por isso, cada vez mais se exige que as organizações se flexibilizem, se tornem menos hierarquizadas, mais dinâmicas e mais optimizadoras do potencial dos seus recursos humanos, desenvolvam formas de trabalho cujo conteúdo funcional lhes permita responder aos anseios do trabalhador, às novas tendências do mercado de trabalho e às exigências de adaptação à envolvente.

A própria evolução do mercado de trabalho, assim como as expectativas do trabalhador actual em conciliar o trabalho e a vida privada, levam a uma reconceptualização das relações de trabalho. Isto implicará uma flexibilização do conteúdo funcional e das formas de emprego.

Também as profundas alterações sociais e demográficas, que vêm ocorrendo, demonstram a necessidade crítica das organizações e dos indivíduos compreenderem a dinâmica do conflito trabalho - vida privada. Só através de uma gestão equilibrada da

interface entre o trabalho e a vida privada se conseguirão verdadeiras vantagens competitivas. (Stephens e Sommer, 1996)

Quando se aborda a relação trabalho / vida privada, estamos muitas vezes a referir-nos a relação entre o trabalho e a família.

A sociedade contemporânea caracteriza-se essencialmente pela mudança. À medida que a sociedade se altera, a estrutura e o funcionamento das famílias e do trabalho também se modificam. Todavia, as sucessivas alterações que têm assolado a instituição família, trouxeram não só novas liberdades e responsabilidades, mas também novos problemas, nomeadamente ao nível da conciliação entre trabalho e família. (Brubaker e Kimberly, 1993)

Conicionados pelo próprio funcionamento da economia global, os padrões dominantes de mudança organizacional encerram dinâmicas crescentes de flexibilização, desregulação e individualização das condições de trabalho. (Beck, 2000). Estas condições, incluindo contratos, horários, rendimentos e tarefas tendem a ser diversificadas e temporárias

De acordo com Guerreiro et al. (2005), as tendências de flexibilização são ambivalentes, visto que incluem, por um lado, crescentes oportunidades de qualificação, flexibilidade, mobilidade e mesmo remuneração, mas comportam, por outro lado, riscos acrescidos de precariedade (e mesmo ruptura) das relações e vínculos laborais. São também assimétricas, ou seja, baseiam-se na diferenciação entre um núcleo forte de trabalhadores altamente qualificados e criativos, com altos níveis de rendimentos e de poder, e uma maioria de empregados anónimos e descartáveis, com trabalhos rotineiros, vínculos precários, rendimentos reduzidos e sem benefícios sociais.

As mudanças no mundo do trabalho iniciaram-se na segunda metade do século xx, a partir da década de 60, com as mulheres a participarem mais activamente no mercado de

trabalho. Mas, é sobretudo nos anos 70 e 80 que surge a feminização do mundo do trabalho e por consequência da esfera pública. (Quintana, 1997).

A razão pela qual cada vez mais mulheres vêm integrando a força de trabalho deve-se por um lado, ao facto de procurarem uma carreira profissional que as realize, isto apesar de frequentemente serem esposas e mães, e por outro devido ao baixo nível do rendimento familiar (Cardoso, 1997).

O desempenho feminino dos papéis familiares está cada vez mais condicionado pelas exigências do trabalho, e os homens estão a envolver-se mais com a família, deslocando as suas prioridades para além do trabalho.

Além disso, os homens deixaram de assumir o seu papel tradicional de responsáveis pelo sustento da família, para passarem a partilhar essa tarefa com as mulheres. Todavia, apesar do crescente número de mães que participam no mercado de trabalho, e as responsabilidades domésticas deverem ser absorvidas pelo casal, as investigações têm demonstrado que a contribuição dos homens no trabalho doméstico não tem ocorrido com a mesma intensidade. O trabalho não pago continua a ser sistematicamente dividido de acordo com o género (Pittman e Blanchard, 1996; Rogers,1996).

Nem sempre o feedback recebido no local de trabalho apoia a decisão do homem em aumentar as suas responsabilidades domésticas, familiares e parentais. A própria sociedade pressiona o homem a manter-se nos seus papéis tradicionais, limitando a sua definição de paternidade ao sustento e à disciplina.

O surgimento de cada vez mais casais de dupla-carreira ou duplo-rendimento, deve-se ao aumento do número de mulheres casadas que prosseguem uma carreira, ao crescente nível educacional das mulheres, ao incremento da igualdade de oportunidades no emprego e à tendência de mulheres e homens profissionais casarem entre si. Geralmente,

estes casais dão tanta importância ao desenvolvimento e à progressão das suas carreiras como ao desenvolvimento e à manutenção do casamento e da vida familiar (Burley, 1995). É essencial ultrapassar a ideia de que as questões trabalho-família são única e exclusivamente da responsabilidade das mulheres e, também não afectam só os maridos das mulheres que trabalham. (Voydanoff, 1993).

Para além das alterações no mercado de trabalho, com a integração das mulheres na vida activa, outras diferenças surgiram no mundo das organizações onde trabalhamos.

São exemplo disso, a natureza do contrato de trabalho (também diferente da existente há algumas décadas atrás), o diferente relacionamento, as expectativas de empregadores e empregados e a duração média de um emprego. Também, não tem sido apenas a natureza do trabalho que tem vindo a alterar-se rapidamente. O perfil demográfico da força de trabalho tem-se vindo a modificar, reflectindo uma maior representação das minorias étnicas, mulheres (como já referimos) e pessoas mais idosas. Estas alterações demográficas têm sido acompanhadas por importantes mudanças económicas que vêm afectando tanto o emprego como as experiências de trabalho (Staggenborg, 1998)

Por tudo isto, foi-se sedimentando a ideia de que em última análise, a adaptação da empresa e a sua sobrevivência aos crescentes desafios do mercado, dependem dos seus recursos humanos. Como consequência, a perspectiva dos gestores também tem vindo a alterar-se, reconhecendo que não basta possuir a mais avançada tecnologia, uma sólida base financeira ou uma posição dominante no mercado para assegurar o sucesso, se as mesmas não forem sustentadas por uma força de trabalho motivada.

As investigações sobre a interface trabalho - vida privada e as suas implicações na qualidade de trabalho e de vida têm vindo a aumentar.

Sabe-se agora que o conflito trabalho – vida privada é considerado como fonte de stress mental e físico, e tem sido identificado como gerador de consequências negativas a nível pessoal. Vão desde o aumento dos riscos na saúde, diminuição do desempenho dos papéis parentais, ansiedade, depressão e insatisfação. A nível das relações poderá levar a um aumento dos conflitos interpessoais, e ao divórcio. A nível organizacional poderá gerar diminuição da produtividade, lentidão, absentismo, turnover, baixo moral, insatisfação profissional, perda de talentos (Duxbury e Higgins, 1991)

As pessoas têm cada vez mais dificuldade em encontrar tempo e energia para desempenhar os vários compromissos que têm para com o trabalho, com a família e com outras pessoas ou grupos. O tempo tornou-se um bem escasso para a maioria dos profissionais do actualmente competitivo mercado de trabalho, pelo que, a disponibilidade restante para as outras actividades, fica aquém do desejado e mesmo do necessário. Os filhos, os parentes idosos, as actividades familiares e outras que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, encontram-se frequentemente colocados em segundo plano, perante as obrigações profissionais.

Durante a vida activa, muitos indivíduos são trabalhadores, pais e/ou membros de um casal e frequentemente têm que desenvolver estes papéis simultaneamente. Sendo o trabalho e a família duas esferas interdependentes, para que se possa conseguir um desempenho eficaz é necessário tempo, energia e envolvimento. No entanto, em determinados momentos ou circunstâncias, a combinação dos diversos papéis poderá levar ao conflito, isto é, a participação num dos papéis (trabalho ou família) poderá ser dificultada pela participação noutro papel (família ou trabalho) (Greenhaus e Beutell, 1985; Kinnunen e Mauno, 1998).

As fontes de conflito apresentadas pelos diversos autores variam. Contudo, existe unanimidade quanto às dimensões tempo e tensão. O conflito baseado no tempo, é o mais comum, e é uma consequência da competição entre a disponibilidade de tempo que o indivíduo tem para realizar as múltiplas exigências dos diversos papéis. O conflito baseado na tensão surge, quando o papel stressante de um dos domínios induz tensão psíquica ou física ao indivíduo, impedindo a realização das expectativas criadas no outro domínio (Greenhaus e Beutell, 1985)

É também referido o conflito baseado no comportamento, que é descrito como um conflito que provém dos comportamentos incompatíveis e exigidos pelos diferentes papéis (Greenhaus e Beutell, 1985). Segundo Voydanoff (1993), a tensão produzida num determinado papel manifestar-se-á através da interferência ou da sobrecarga. A interferência, resulta do conflito que emerge entre as diversas exigências, e dificulta a realização das várias actividades de trabalho e de família. A sobrecarga surge quando as exigências de tempo e de energia são demasiado elevadas para que se possa actuar de forma adequada ou confortável. As expectativas e exigências de trabalho e de família interferem entre si no decorrer dos sucessivos estádios da vida. Contudo, diferentes estádios levam a diferentes tipos de conflito. De acordo com a mesma autora, os indivíduos poderão reduzir os níveis de interferência e sobrecarga, limitando as exigências dos papéis de trabalho e de família através da coordenação das diversas actividades ou, ainda, através da modificação das políticas de emprego e das estruturas de trabalho. Assim sendo, com novos desafios se deparam os gestores e as organizações.

“... as organizações deverão ajudar os seus trabalhadores a definir os limites entre o trabalho e a casa, os quais deverão ser mais flexíveis do que habitualmente são. O valor do tempo de transição entre a casa e o trabalho deverá ser reconhecido e, a família deverá ser mais

conscientiosamente integrada na carreira e na gestão de recursos humanos.” (Hall e Richter, 1988, p. 213).

Esta necessidade de conciliar o trabalho e a família tornou-se uma das principais preocupações da força de trabalho e das empresas.

De acordo com o relatório da EUROFOUND de 2009, a oportunidade de conciliar a vida profissional, com as obrigações familiares e com as actividades de recreio ou sociais, tem implicações positivas na prestação de cuidados a crianças, assim como, para incentivar a entrada no mercado de trabalho e permitir às pessoas continuarem a trabalhar. Contudo, a investigação elaborada por este organismo (Eurofound) em 2009, mostra que, quando a insegurança objectiva do emprego é elevada, também é mais difícil conciliar a vida profissional com a vida privada, conforme medido pela combinação com o factor de insegurança.

A fim de proporcionar a conciliação entre o trabalho e a família, os empregadores poderão oferecer aos seus trabalhadores o apoio necessário para fazer frente às diversas necessidades, nomeadamente através de “políticas amigas da família”. A expressão “políticas amigas da família”, ou originalmente, “family-friendly workplace”, refere-se a um local de trabalho, que de certa forma, reconhece e responde às necessidades pessoais e profissionais dos trabalhadores. Ou seja, “um local de trabalho amigo” onde são desenvolvidas e implementadas políticas, que permitem aos trabalhadores realizarem-se simultaneamente como profissionais e como membros de uma família. Além disso, os empregadores que implementam políticas amigas da família, usam-nas como estratégias para recrutar e reter trabalhadores talentosos, competir com os benefícios oferecidos por outros empregadores e contribuir ainda, para o aumento da produtividade dos seus trabalhadores.

3 – ESTUDOS REALIZADOS NA ÁREA DO EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

As organizações actualmente enfrentam inúmeros desafios relacionados com a produtividade e qualidade, mas espera-se que as preocupações com os colaboradores se mantenham, pois estes são essenciais para a concretização dos objectivos organizacionais. Desta forma é crucial nas organizações, existirem colaboradores comprometidos e empenhados com o seu trabalho.

Assim, os estudos sobre empenhamento organizacional adquirem cada vez maior importância e espaço nas organizações.

Siqueira e Gomide (2004), afirmam que o empenhamento organizacional é um precursor de comportamentos relevantes para o desempenho do empregado e da organização, como são exemplos, o absentismo, a rotatividade e o desempenho.

Moreira (2005), refere que o empenhamento organizacional só por si não garante o sucesso e o alcance dos objectivos da empresa mas, aliado a outros factores, contribui para um maior esforço do empregado em fazer o que for necessário para atingi-los.

Em Portugal, alguns autores têm abordado esta temática: Carochinho *et al.*, (1998); Caetano e Tavares, (2000) e Rego (2002).

As organizações de saúde não são diferentes das restantes organizações, logo os estudos sobre empenhamento organizacional nas organizações de saúde são muito importantes, uma vez que, ao atingir os objectivos propostos, uma organização de saúde envolve toda uma comunidade a quem presta cuidados.

Em Portugal este caminho está a percorrer-se gradualmente, Ferreira em 2005 elaborou um estudo sobre o empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais, com diferentes modelos de gestão.

Como conclusões do referido estudo temos “ *Assume-se como verdadeira a proposição que predizia uma relação entre por um lado, as características individuais e sócio – profissionais, e as características e condições de trabalho e, por outro o empenhamento organizacional, moderado pelo modelo de gestão hospitalar e pelo grupo profissional.*

O empenhamento organizacional dos médicos é marcadamente promovido por factores do contexto local do seu trabalho, concretamente pela “satisfação do trabalho”, pela “relação com as chefias” e pela “relação com o grupo”. Já empenhamento organizacional dos enfermeiros é determinado por factores relacionados com a segurança no emprego e o apoio que sentem da organização.” (Ferreira, 2005, p. 261)

Outro trabalho realizado em organizações de saúde em Portugal, foi elaborado por Santos em 2008, que estudou numa amostra de 118 enfermeiros, a influência do empenhamento organizacional e profissional destes profissionais nas estratégias de resolução de conflito. As conclusões a que Santos chegou foram:

“...o moderado desejo dos enfermeiros de permanecerem na organização é semelhante à sua necessidade, coexistindo um fraco sentimento de obrigação de continuarem na instituição.

“Identificou-se também que os enfermeiros manifestam maior empenho afectivo e normativo quando sentem o interesse, desafio e relevância da enfermagem.”

“Relativamente às estratégias de resolução de conflitos, não são determinantes o empenhamento organizacional e profissional.” (Santos, 2008, p. 107)

Envolvendo também profissionais de saúde e académicos, Leite em 2009, realizou um estudo com o tema: “O empenhamento dos indivíduos nas organizações e nas profissões:

uma avaliação dos efeitos das actividades extra – laborais”, este estudo teve uma amostra de 534 indivíduos e obteve-se as seguintes conclusões:

“...foi demonstrado que o empenhamento na organização e o empenhamento na profissão dos académicos e profissionais de saúde estudados encontram explicação num conjunto de aspectos extra - laborais. Neste sentido, os dados aqui reportados apoiam a inclusão de aspectos ou componentes extra - laborais nos modelos teóricos explicativos do empenhamento na organização e na profissão. da variância daqueles constructos.” (Leite, 2009, p. 308)

Caetano e Tavares (2000) referem que, o empenhamento organizacional, longe de se tratar de uma questão puramente académica, transformou-se, nas últimas décadas, num constructo relevante para as organizações, para os próprios indivíduos e para a sociedade em geral.

De acordo com esta ideia, admite-se que, o presente estudo é importante, pois pretende-se conhecer o empenhamento organizacional dos enfermeiros, da instituição onde a autora presta funções, o Centro Hospitalar do Médio Tejo.

4 – O CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO (CHMT)

O local para a realização deste estudo (CHMT), foi escolhido por ser o local onde a autora exerce funções. Mas outras razões contribuíram também para a sua escolha.

Como já atrás referido, o empenhamento organizacional é facilitador do bom funcionamento das organizações. Logo, conhecer-se o empenhamento organizacional dos enfermeiros e os factores que o influenciam, podemos contribuir para a melhoria de cuidados prestados.

Por outro lado, o CHMT nasceu da integração de três unidades hospitalares distintas. Essa integração nem sempre tem sido bem sucedida e, todos os dias se sentem que a prestação de cuidados aos utentes sofre a influência do mau processo de integração.

Será que ao conhecer os factores que influenciam positivamente o empenhamento organizacional dos enfermeiros, não se encontrarão estratégias para melhorar a integração do CHMT, principalmente a nível das equipas de enfermagem, melhorando assim a qualidade do atendimento ao utente?

Surge pois, primeiro a necessidade de identificar a organização:

O Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. integra três unidades hospitalares de carácter geral, localizadas em Abrantes, Tomar e Torres Novas. Com uma área de influência que engloba 15 concelhos, o Centro serve uma população de cerca de 266 mil habitantes.

Anteriormente à criação do Centro Hospitalar, existiam 3 hospitais distintos: hospital Dr. Manoel Constâncio em Abrantes, hospital Rainha Santa Isabel em Torres Novas e o hospital Sr.^a da Graça em Tomar.

A necessidade de rentabilizar recursos humanos, financeiros e técnicos, promovendo a complementaridade, originou a constituição do Grupo Hospitalar do Médio Tejo, através da Portaria n.º 209/2000, de 6 de Abril. Os Hospitais acima referidos, foram agrupados, e passaram a estar sujeitos a uma coordenação comum, embora mantendo a sua natureza de pessoas colectivas públicas com autonomia administrativa e financeira.

Em 2001, a Portaria 1277, de 13 de Novembro, extinguiu os três hospitais e integrou-os numa única instituição, com uma gestão comum e integrada: O Centro Hospitalar do Médio Tejo.

Em Dezembro de 2002, o Decreto-Lei n.º 301/2002, transformou o Centro Hospitalar em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com a designação de Centro Hospitalar do Médio Tejo, SA.

A última alteração foi feita em Dezembro de 2005, através do Decreto-Lei n.º 233/2005, que transforma os 31 Hospitais S.A. em Entidades Públicas Empresariais, E.P.E..

Serviços existentes no CHMT:

No CHMT assistiu-se ao longo dos anos a várias e diferentes organizações de serviços.

Neste momento os serviços existentes são:

- Unidade de Abrantes – medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, pediatria, neonatologia, obstetrícia e ginecologia, urgências geral e obstétrica, consultas externas, medicina física e reabilitação, otorrinolaringologia, unidade de cuidados intensivos, hospital dia, bloco operatório e unidade de cuidados pós cirúrgicos.
- Unidade de Tomar - medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, psiquiatria, urologia, cuidados paliativos, urgência geral, consultas externas, medicina física e reabilitação, hospital dia, bloco operatório e unidade de cuidados pós cirúrgicos.

- Unidade de Torres Novas - medicina interna, cirurgia geral, cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, pediatria, urgência geral, consultas externas, unidade de cuidados intensivos, hospital dia, bloco operatório e unidade de cuidados pós cirúrgicos.

O CHMT tem um quadro de pessoal com cerca de 1900 funcionários, dos quais 710 são enfermeiros. Destes 280 estão a trabalhar na unidade de Abrantes, 180 na unidade de Tomar e 230 na unidade de Torres Novas, (dados fornecidos pelos recursos humanos).

Missão, Visão e Valores do CHMT

Missão:

Prestar cuidados de saúde diferenciados, com eficiência e qualidade, em articulação com outros serviços de saúde e sociais da comunidade, a custos comportáveis, aos utentes da área de influência do Médio Tejo, promovendo a complementaridade entre os hospitais do Centro e apostando na motivação e satisfação dos seus profissionais.

Visão

Pretende ser um hospital de referência na prestação de cuidados de saúde, na eficiência e eficácia da utilização dos recursos, sempre com o objectivo de atingir a satisfação dos utentes e dos colaboradores.

Valores

No desenvolvimento sustentado da sua actividade, o Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. tem como base os seguintes valores essenciais:

- QUALIDADE, procurando obter os melhores resultados e níveis de serviço na prestação de cuidados, tendo como base a satisfação das necessidades da

comunidade, assumindo o princípio da melhoria contínua e promovendo a cooperação entre os diferentes Serviços;

- ÉTICA e INTEGRIDADE, orientando as acções tomadas segundo os mais nobres princípios de conduta, nas relações com os doentes e profissionais do Centro;
- RESPEITO PELOS DIREITOS INDIVIDUAIS, assumindo o compromisso de salvaguardar a dignidade e o bem-estar de cada indivíduo;
- COMPETÊNCIA e INOVAÇÃO, promovendo o desenvolvimento dos profissionais e a implementação de novas soluções que permitam assegurar a prestação dos melhores cuidados de saúde.

Perante a missão, visão e valores desta organização pensamos que este estudo é, não só útil e necessário, mas também muito pertinente.

5 - METODOLOGIA

De acordo com diversos autores, percebemos que o processo de investigação está dividido em várias fases sucessivas, sendo a metodologia uma delas.

A metodologia de investigação engloba tanto a estrutura do espírito e da forma da investigação, como as técnicas utilizadas para pôr em prática este espírito e esta forma. O cerne da metodologia contemporânea de investigação social é o acto da observação que está ligado a um ciclo de teorização. É a confrontação das ideias, saídas tanto da experiência como da imaginação, com os dados concretos, ou seja, derivados da observação com vista a confirmar, alterar ou rejeitar estas ideias de partida (Gauthier, 2003).

Na metodologia, “o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação” (Fortin, 1999,p. 40).

5.1 – OBJECTIVOS DO ESTUDO

Como anteriormente referido no capítulo I, os profissionais empenhados são mais motivados para contribuir para o bom desempenho da organização.

Tavares (2001), refere que, os indivíduos empenhados identificam-se com os objectivos da organização. E envolvem-se em relacionamentos activos com a mesma, de modo a permanecerem na organização. Desenvolvem regularmente o seu trabalho e utilizam criteriosamente os recursos existentes da organização.

De acordo com Medeiros (2009), a falta de empenhamento das pessoas com a organização leva a uma série de problemas. De salientar a pouca ligação as funções, ou seja, os profissionais não se entregam verdadeiramente às funções, exercendo apenas as actividades minimamente necessárias e requisitadas. Perante problemas os profissionais não se empenham em resolvê-los, primeiro porque não se sentem como parte do grupo e segundo não se vêem na obrigação de ajudar a organização a recuperar. Esta falta de empenhamento organizacional dos profissionais gera uma fuga da responsabilidade, ou seja, eles tentam assumir o mínimo de responsabilidades, assim como não apresentam ideias ou sugestões. Não estão dedicados à organização

Numerosas investigações citadas por Rego (2003), sugerem que as pessoas empenhadas são mais assíduas e pontuais; denotam menos intenções de abandonar a organização e abandonam-na, efectivamente menos; denotam atitudes mais favoráveis à mudança, são melhores cidadãos organizacionais; ajudam mais os colegas e superiores; executam menos acções negligentes e retaliatórias; denotam melhores níveis de empenho individual; contribuem mais vincadamente para o desempenho organizacional.

Logo, após a revisão da literatura estruturou-se o modelo de análise deste estudo. O objectivo geral, como referimos, é conhecer o empenhamento organizacional dos enfermeiros a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), e quais os factores que potencialmente o induzem.

Mais concretamente pretende-se com este estudo:

- Avaliar os níveis de empenhamento organizacional, afectivo, normativo e instrumental dos enfermeiros do CHMT

- Analisar a influência de variáveis pessoais (idade, sexo e estado civil) e profissionais (tipo de vínculo, tempo de serviço, tempo na organização) no empenhamento organizacional, afectivo, normativo e instrumental dos enfermeiros do CHMT
- Analisar a influência de variáveis relativas à percepção das condições de trabalho e factores organizacionais (percepção da justiça, relação com as chefias, relação trabalho/vida privada) no empenhamento organizacional, afectivo, normativo e instrumental dos enfermeiros do CHMT.

Com o objectivo de analisar os factores que se encontram relacionados com o empenhamento organizacional, conceptualiza-se uma análise, baseada na revisão de literatura, onde se colocam dois tipos de variáveis: independentes e dependentes.

As variáveis sócio-demográficas e profissionais, a idade, sexo, estado civil, tipo de vínculo, tempo de serviço e tempo na organização e as variáveis percepção da justiça, relação com as chefias, e relação trabalho / vida privada, serão definidas como variáveis independentes.

Como variável dependente apresenta-se o empenhamento organizacional, nas suas diferentes dimensões, afectivo, instrumental e normativo.

5.2 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O instrumento de recolha de dados que se escolheu foi o questionário. (anexo I)

Esta escolha foi efectuada porque o questionário, permite aceder a um número significativo de participantes, é um método directo de recolha de informação, permitindo o anonimato, o qual na nossa investigação pensamos ser essencial pois, tocamos em diversos pontos susceptíveis como a relação com as chefias.

Sabemos que tem algumas desvantagens, não garante a resposta correcta pois o inquirido pode ter dificuldade em compreender a questão.

O instrumento de colheita de dados foi construído baseado em literatura consultada e em estudos já efectuados, nomeadamente “*organizational commitment*” de Meyer e Allen (1997), e na investigação efectuada por Ferreira (2005), “Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão”. No estudo em causa a amostra foi significativa e todo o questionário validado. A investigadora deu também autorização para ser usado o questionário.

5.3 – VARIÁVEIS DO ESTUDO

Com base no enquadramento teórico, seleccionámos para este estudo variáveis com o intuito de caracterizar a população em estudo, e de responder à questão fundamental da nossa investigação “Empenhamento organizacional dos enfermeiros do CHMT”.

A clarificação e definição das variáveis de um estudo permite-nos a observação e avaliação de um conceito, sendo que uma variável é algo que pode ser classificado em duas ou mais categorias que assumem diferentes alternativas e valores que nos permitem definir a população. Ao serem incluídas na pesquisa devem-se relacionar directamente com os objectivos delineados, cujo conteúdo deve ser claro, objectivo e operacional, ou seja devem ser mensuráveis de modo a categorizá-las.

Segundo Fortin (1999), o termo variável é muito utilizado na linguagem das ciências sociais. As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos ou de situações que são estudadas numa investigação. Podem ser classificadas de diferentes maneiras, podem ser manipuladas, ou controladas. As variáveis podem ser classificadas de acordo com o tipo de investigação.

5.3.1 Variável dependente:

Neste estudo, a variável dependente é o empenhamento organizacional dos enfermeiros do CHMT, medida através da escala de Meyer e Allen, que compreende três componentes: empenhamento afectivo, empenhamento normativo e empenhamento instrumental.

Baseado também no estudo de Ferreira (2005), os itens referentes ao empenhamento organizacional apresentam-se no quadro seguinte:

Quadro I - Itens referentes ao empenhamento organizacional

Itens referentes ao empenhamento efectivo

- 1 - Seria muito feliz se desenvolvesse o resto da minha carreira nesta organização
- 3 - Não me sinto unido emocionalmente a esta organização
- 7 - Não me sinto verdadeiramente pertencente a esta organização
- 11 - Não me sinto como fazendo “parte da família” desta organização
- 15 - Seria muito bom para mim, se desenvolvesse o resto da minha carreira nesta organização

Itens referentes ao empenhamento normativo

- 20 - Não era justo deixar agora esta organização porque sinto obrigações para com as pessoas que trabalham comigo
- 24 - Devo bastante esta organização
- 28 - Mesmo tendo vantagens, não sinto que seria justo deixar agora esta organização
- 50 - Não sinto nenhuma obrigação de permanecer nesta organização

Itens referentes ao empenhamento instrumental

- 32 - Uma das consequências negativas de deixar esta organização seria as poucas alternativas disponíveis
- 37 - Uma das principais razões que me levam a continuar nesta organização é a de que a saída requeria considerável sacrifício pessoal; uma outra organização não podia oferecer os benefícios totais que tenho aqui
- 40 - Muito da minha vida seria “abalado” se decidisse deixar esta organização
- 42 - Não me custaria deixar esta organização num futuro próximo
- 44 - Seria muito difícil para mim deixar, neste momento, esta organização, mesmo que a decisão fosse minha
- 47 - Considero ter poucas opções para poder considerar a possibilidade de deixar esta organização

5.3.2 - Variáveis independentes

As variáveis independentes dividem-se em dois grupos: variáveis sócio -demográficas e profissionais. Variáveis sócio - demográficas são: a idade, sexo, estado civil, tipo de vínculo, tempo na organização, tempo no actual serviço. Nestas variáveis optou-se por utilizar uma classe no sentido de diminuir as possibilidades de identificar os inquiridos.

As variáveis profissionais são:

a) Percepção da Justiça, este estudo debruça sobre a dimensão procedimental.

Rego (2000), refere que a justiça de procedimentos é a vertente da justiça do trabalho que focaliza o processo, ou seja, os meios usados para alcançar os objectivos pretendidos.

Para este autor, esta dimensão da justiça engloba aspectos estruturais, como ter voz no processo; e sociais, os indivíduos são afectados pelas decisões.

Num estudo efectuado por Siqueira (2006), mostra-se que a justiça na sua dimensão procedimental influencia o empenhamento organizacional.

No nosso estudo para avaliar a variável de justiça, na dimensão procedimental recorremos aos itens retirados do estudo de Ferreira (2005), os quais apresentamos no quadro seguinte:

Quadro 2 - Itens referentes variável justiça na sua dimensão procedimental

Itens referentes variável justiça na sua dimensão procedimental

- 2 – O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos colaboradores antes de tomar as decisões
- 4 – Posso participar no desenvolvimento das políticas desta organização
- 8 - Quando as pessoas têm fraco desempenho são – lhes dadas possibilidades de melhorar
- 12 - As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de “forma enviesada”
- 16 - Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento
- 21 - As questões que os empregados colocam a respeito da remuneração e da avaliação de desempenho são normalmente respondidas pronta e satisfatoriamente
- 25 - Através de vários canais esta organização tenta compreender as opiniões dos colaboradores relativamente às decisões e políticas de remuneração
- 29 - Posso participar no desenvolvimento de novas regras e procedimentos
- 33 - O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional sempre que os colaboradores o solicitam
- 38 - As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos os colaboradores implicados
- 41 – Para tomar decisões de trabalho o chefe obtém informação complexa e exacta
- 43 - Nesta organização os empregados podem discordar ou apelar das decisões tomadas pelos chefes
- 45 - Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas
- 48 - Esta organização tem um mecanismo que permite aos colaboradores apelar das decisões (exemplo: quando não concordam com a classificação de serviço ou avaliação de desempenho)
- 49 - Posso participar nas decisões acerca do que tenho a fazer no dia - a – dia

b) Relação com as chefias é um factor muito importante para o sucesso da organização.

Cunha et Al (2009), referem que organizações “saudáveis” só se conseguem com a criação de laços entre os chefes e os subordinados, tendo obrigatoriamente de existir confiança, respeito e boa comunicação de todas as partes envolvidas.

Os mesmos autores referem que nas organizações “saudáveis”, existe um empenhamento organizacional dos seus colaboradores.

Neste estudo, os itens para a variável da relação com as chefias, baseados no estudo de Ferreira (2005), são apresentados no quadro seguinte:

Quadro 3 - Itens referentes à variável relação com as chefias

Itens referentes variável justiça na sua dimensão procedimental
5 - O meu desempenho é avaliado com justiça pelo meu chefe
9 - O meu chefe reconhece o meu trabalho e valoriza-me por isso
13 - O meu chefe dá-me poucas oportunidades de fazer uso das minhas capacidades
17 - Acredito normalmente nas explicações que o meu chefe dá e aceito bem as suas decisões
22 - O meu chefe tem por mim, e pelos outros do grupo de trabalho, muita consideração existindo bastante dialogo entre nós
26 - O meu chefe preocupa-se em saber a minha opinião, antes de tomar uma decisão relacionada com o meu trabalho
30 - O meu chefe dirige mal a equipa de trabalho que tem sobre a sua responsabilidade
34 - O meu chefe comunica normalmente de forma muito clara
36 - O meu chefe raramente reconhece o meu bom trabalho
39 - O meu chefe é o meu ponto de referencia neste organização, e para mim é como se fosse um verdadeiro patrão
46 - Posso confiar no meu chefe

c) Relação trabalho / vida privada tem nos últimos anos, sido alvo de inúmeros estudos, talvez por toda a mudança efectuada no mundo o trabalho.

Cohen (1995), efectuou um estudo que conclui que a relação entre o trabalho e aspectos extra laborais, afectam todas as formas de empenhamento organizacional.

Baseado num estudo a decorrer, efectuado pela ordem dos enfermeiros, avaliamos variável relação trabalho / vida privada, através dos itens apresentados no quadro seguinte:

Quadro 4 - Itens referentes à variável de trabalho / vida privada

Itens referentes à variável de trabalho / vida privada
6 - Esta organização prefere que os colaboradores mantenham questões profissionais e extra laborais em planos distintos.
10 - Esta organização aprecia que os trabalhadores tenham outros interesses fora do trabalho
14 - A minha organização cria facilidades no sentido da satisfação das necessidades recreativas dos trabalhadores.
18 - Esta organização mostra sensibilidade relativamente a determinadas necessidades extra - laborais dos trabalhadores e procura corresponder-lhes
19 - A minha organização forma as chefias no sentido da sensibilização para a interacção trabalho / vida privada.
23 - O meu chefe altera algumas situações de trabalho de modo a facilitar a vida aos trabalhadores
27 - O meu chefe mostra receptividade em relação a questões extra laborais.
31 - O meu chefe não aprecia ser confortado com problemas de esfera pessoal dos seus colaboradores.
35 - Os meus colegas de trabalho mostram receptividade em relação a questões extra laborais

5.4 – FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Estudos sobre o empenhamento organizacional têm como objectivo fundamental conhecer os factores que o influenciam e as consequências do individuo empenhado na organização.

“O volume de estudos aumentou nos últimos anos, isso deve-se ao facto do empenhamento organizacional ter passado a ser considerado um preceptor de comportamento no trabalho, envolvendo aspectos relativos à rotatividade, absentismo e desempenho” (Moraes et. al. 2004, p. 7)

De acordo com a literatura, são numerosos os factores que influenciam o empenhamento organizacional, nomeadamente factores individuais, características e condições de trabalho e factores organizacionais.

Na revisão de literatura anteriormente efectuada, recolheram-se algumas premissas em que assentam as hipóteses formuladas.

Siqueira e Gomide (2004), referem que a idade pode ser considerada antecedente do empenhamento organizacional efectivo.

De acordo com estudos efectuados por diversos autores: (Angle e Perry, 1981; Decottis e Summers, 1987), a idade está relacionada positivamente com o empenhamento organizacional.

Outros estudos, demonstraram que os mais velhos se encontram mais empenhados:

Carvalho (2007), citando estudos efectuados por Robbins (2001), e Cotton e Tuttle (1986), diz-nos que os funcionários mais velhos das organizações, tendem a adoptar menos comportamentos de absentismo, têm mais dificuldade em abandonar voluntariamente o emprego, e demonstram maior satisfação no trabalho.

“...de acordo com estes autores, podemos afirmar que o empenhamento organizacional do trabalhador mais velho parece, em certos aspectos superar o nível do empenhamento organizacional dos mais novos.” (Carvalho, 2007, p. 9).

Vicente et al.(2010), revelam que os colaboradores mais jovens, por comparação com os de mais idade, experimentam níveis inferiores de empenhamento organizacional.

Tendo em contas esses estudos formulou-se a seguinte hipótese:

- ❖ *H1 – Os enfermeiros mais velhos do CHMT, estão mais empenhados, que os mais novos?*

Estudos realizados por Mathieu e Zajac (1990), concluíram que existe pouco relacionamento entre a variável sexo e o empenhamento organizacional. No entanto, este estudo centra-se na profissão de enfermagem, onde os profissionais do sexo feminino são em maior número.

Pensamos ser importante conhecer se existe influência do sexo no empenhamento organizacional, tendo-se formulado então a seguinte hipótese:

- ❖ *H2 – as enfermeiras a exercer funções no CHMT, são mais empenhadas que os enfermeiros?*

Meyer e Allen (1997), referem que o estado civil, não está relacionado consistentemente com o empenhamento efectivo.

Também, Gray (1990), citado por Leite (2006), refere que o estado civil não contribui para explicar o empenhamento na organização.

Ferreira (2005), num estudo realizado com profissionais de saúde, refere que o empenhamento organizacional apresenta valores superiores no grupo dos divorciados e viúvos, e valores inferiores no grupo dos casados. Assim, formulou-se a seguinte hipótese:

- ❖ *H3 – Os enfermeiros casados / união de facto a exercer funções no CHMT tem maior valor de empenhamento organizacional?*

De acordo com Medeiros (2009), as organizações actualmente apresentam inúmeras mudanças e cada vez têm de responder mais rapidamente às solicitações dos seus clientes. Para isso, recorrem muitas vezes a colaboradores a contratos temporários.

O mesmo autor, refere que o alto índice de desemprego leva a que os trabalhadores se sintam com sorte por iniciar as suas funções numa organização, mesmo com pouca segurança, de direitos e benefícios.

O estudo efectuado por Medeiros (2009), refere que os colaboradores a contratos temporários, embora apresentem baixo nível de empenhamento instrumental, apresentam bom nível de empenhamento normativo.

No CHMT também existem 2 tipos de contrato de trabalho: contrato sem termo e contrato temporário. Assim surgiu a seguinte hipótese:

- ❖ *H4 - Os enfermeiros com contrato sem termo apresentam um maior valor de empenhamento?*

Siqueira e Gomide (2004), consideraram como antecedentes do empenho organizacional afectivo, o tempo de profissão dos colaboradores da organização.

Sustentado por este estudo, podemos considerar que também o empenhamento organizacional dos enfermeiros é influenciado pelo tempo de exercício profissional? Surge assim a hipótese:

- ❖ *H5 – Os enfermeiros com mais tempo exercício profissional são mais empenhados?*

Meyer & Allen (1987), citados por Ferreira (1993), referem que os colaboradores que iniciam funções numa organização apresentam elevado nível de empenhamento, o qual sofre um pequeno declínio durante o primeiro ano da pessoa na organização.

Medeiros (2009), refere que o facto do tempo de trabalho na organização contribui para a construção do empenhamento com a mesma.

Segundo um estudo de meta-análise realizado por Mathieu e Zajac (1990), o empenhamento afectivo e a antiguidade apresentam uma correlação positiva, no sentido de que quanto maior for o tempo que um colaborador dedica a uma organização, maior será a ligação criada.

Ferreira (2005), refere que, os profissionais que estão na organização há 35 anos ou mais, têm um elevado nível de empenhamento organizacional. O valor mais baixo é apresentado pelo grupo que está na organização há mais de 5 anos e menos de 10 anos.

De acordo com estes autores, o tempo na organização apresenta relação significativa com o empenhamento organizacional. Assim, formulou-se a seguinte hipótese:

❖ *H6 – Os enfermeiros com maior tempo de serviço são mais empenhados?*

Rego (2003), citando Kim e Mauborgne (1997), refere que as pessoas quando denotam percepções de justiça procedimental, sentem-se reconhecidas pelo seu valor pessoal, emocional e intelectual, vindo a desenvolver vínculos afectivos e sentimentos de confiança para com a organização.

No estudo efectuado por Rego (2003), as conclusões foram: as percepções da justiça relacionam-se positivamente com o empenhamento afectivo; essencialmente a justiça procedimental.

“a faceta procedimental é a que denota potencial explicativo mais claro: os indivíduos que se sentem mais justificados, tendem a revelar maiores níveis de empenhamento afectivo” (Rego, 2003, p.304)

Siqueira (2006), elaborou um estudo com funcionários públicos do Brasil, do qual conclui que 35% do empenhamento efectivo do trabalhador é explicado pela justiça procedimental.

Nunes (2008), citando Deconinck e Bachman (2007), refere que, quando os trabalhadores se sentem justamente recompensados pelo seu desempenho, vão apresentar maior empenhamento organizacional.

Consideramos também importante conhecer a influência da justiça procedimental no empenhamento dos enfermeiros. Formulou-se assim, a seguinte hipótese:

- ❖ *H7 – Os enfermeiros com maior percepção da justiça procedimental são mais empenhados?*

A relação com as chefias é muito importante, e influencia a forma como os colaboradores sentem a organização.

DeCottis e Summers (1987), e Meyer e Allen (1997), citados por Leite (2006), revelam que as relações que se estabelecem entre os indivíduos e os seus superiores ou líderes podem influenciar o desenvolvimento de empenhamento, sobretudo na dimensão afectiva. Tamayo (2001), citando Tao e Takang (1999), refere que o comportamento do supervisor é um aspecto que influencia significativamente o empenhamento organizacional

Thompson, Jahn, Kopelman e Prottas (2004), citados por Oliveira (2009), concluem que a percepção de suporte por parte das chefias está positivamente associada ao empenhamento afectivo na organização.

Na profissão de enfermagem o relacionamento com as chefias é essencial, assim surge-nos a seguinte hipótese:

- ❖ *H8 – Os enfermeiros que têm melhor relação com as chefias, têm maior valor de empenhamento organizacional?*

São vários os estudos que sugerem uma associação positiva entre a diversidade de papéis desempenhados pelos indivíduos e o seu bem-estar físico e psicológico, (Baruch e Barnett, 1987; Barnett e Hide, 2001), citados por Leite (2006).

Outros estudos, (Orthner e Pittman, 1986), também citados por Leite (2006), sugerem que políticas facilitadoras de conciliação entre trabalho e vida privada, têm efeitos positivos na produtividade e no empenhamento organizacional.

Kirchmeyer (1992), citado por Pinto (2003), argumenta que os ganhos ou recursos associados ao envolvimento extra-laboral, podem ser usados em benefício do trabalho, influenciando positivamente as atitudes no trabalho.

Duarte (2004), citando Yogev e Brett (1985), refere que quando existe conflito entre a vida privada e trabalho, existe uma repercussão negativa no empenhamento organizacional.

Assim sendo, consideramos importante a formulação da seguinte hipótese:

- ❖ *H9 – Os enfermeiros que têm uma melhor relação trabalho / vida privada, estão mais empenhados?*

Através de análise estatística as hipóteses aqui apresentadas serão testadas, para que este estudo possa ser validado e se encontrem os níveis de empenhamento dos enfermeiros do CHMT e os factores que o promovem.

5.5 – PROCEDIMENTOS ADOPTADOS NA RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Para cumprir todos os procedimentos éticos, efectuou-se um pedido formal ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do CHMT (anexo 2).

Após a devida autorização, marcou-se uma entrevista com as Sras. Enfermeiras Adjuntas de cada unidade, apenas foi possível efectuar a entrevista pessoalmente com a Sr^a Enfermeira Adjunta da Unidade de Abrantes, as restantes duas entrevistas foram efectuadas por telefone.

Nestas entrevistas combinou-se a forma de entrega e recolha dos questionários. A entrega foi efectuada da seguinte forma, na unidade de Abrantes foram entregues em envelope individual e pessoalmente a cada Enfermeiro Chefe, após a Sr.^a Enfermeira Adjunta ter informado da realização do estudo em reunião de chefes. No envelope foi colocada um questionário para cada enfermeiro de cada serviço, tendo sido distribuídos 220.

Nas unidades de Torres Novas e Tomar, os questionários foram enviados em envelopes com 20 questionários cada, para cada serviço. As Sras. Enfermeiras Adjuntas distribuíram os questionários pelos enfermeiros chefes de serviço, na reunião de chefes onde informaram do estudo.

A recolha foi efectuada da seguinte forma, na unidade de Abrantes foi efectuada pessoalmente pelos serviços, recolhendo os envelopes onde os enfermeiros foram colocando os questionários preenchidos, muitos enfermeiros enviaram para o serviço de bloco operatório pessoalmente os questionários preenchidos através de correio interno.

Nas unidades de Torres Novas e Tomar os questionários após serem preenchidos foram enviados para as secretárias das Sras. Enfermeiras Adjuntas, as quais os enviaram para o serviço de bloco operatório por correio interno.

6 – AMOSTRA

Para este estudo, foi seleccionado o CHMT, tendo sido incluídas todas as três unidades, Abrantes, Tomar e Torres Novas.

Deve salientar-se que o nosso estudo envolveu todos os enfermeiros, das três unidades, independentemente de exercerem funções em serviços de internamento ou serviços de ambulatório

6.1 – TAXA DE RESPOSTA

Neste estudo a taxa de resposta foi de 63,9 %, como podemos observar no quadro 5.

Quadro 5 – Distribuição da taxa de resposta de cada unidade do CHMT

UNIDADE	QUESTIONÁRIOS ENTREGUES	QUESTIONÁRIOS RECEBIDOS	TAXA DE RESPOSTA
Abrantes	259	169	65,2%
Tomar	180	102	56,6%
Torres Novas	215	147	68,3%
Total	654	418	63,9%

De salientar, que a unidade de Torres Novas foi onde a taxa de resposta foi maior.

Este facto deve-se a um grande envolvimento da Sr.^a Enfermeira adjunta da Unidade, a qual foi a responsável pela distribuição e recolha dos questionários nos serviços.

A taxa de resposta deste estudo vai de encontro à obtida em outros estudos realizados nesta área, uma vez que como refere Ferreira (2005), é notória a variação de taxa de resposta nos diferentes estudos. Assim, temos como exemplo o estudo realizado por

Santos (2008), cujo objectivo foi conhecer a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros, nas estratégias de resolução de conflitos, e que obteve uma taxa de resposta de 89,4%. O estudo realizado por Ferreira (2005), obteve uma taxa de resposta de 34,01%, mas salienta-se que envolveu vários hospitais e diferentes grupos profissionais.

6.2- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O estudo decorreu de 28 de Março a 16 de Maio de 2011, responderam 418 enfermeiros, dos quais 346 (82,8%) são de sexo feminino e 70 (16,8%) são de sexo masculino.

Quadro 6 - Taxa de resposta por sexo, na amostra global

Sexo	n	Percentagem
Masculino	70	16,7
Feminino	346	82,8
Não respondeu	2	0,5
Total	418	100

O grupo etário que está mais representado na amostra é dos 30 aos 39 anos, com 133 (31,8%) enfermeiros. Segue-se o grupo etário até 29 anos, com 124 (29,7%) enfermeiros. No grupo etário dos 40 aos 49 anos, encontram-se 113 (27%) enfermeiros. Os grupos etários menos representados são dos 50 aos 59 anos e acima dos 60 anos, com 46 (11%) e 2 (0,5%) enfermeiros respectivamente.

Quando observamos o quadro 7, parece - nos que a distribuição da idade é semelhante nas três unidades, uma vez que, em todas, a maioria dos enfermeiros, cerca de 61,5%, têm menos de 40 anos. Apenas na unidade de Torres Novas o grupo etário dos 30 aos

39 anos tem mais enfermeiros que o grupo etário até 29 anos, o qual nas outras unidades é superior.

Quadro 7 - Distribuição da idade dos enfermeiros nas diferentes unidades do CHMT

Unidade hospitalar onde exerce funções	Idade						Total
		Até 29 anos	30 - 39 anos	40 - 49 anos	50 - 59 anos	60 ou mais anos	
Abrantes	n	50	43	57	18	1	169
	Percentagem	29,6	25,4	33,7	10,7	,6	100,0
	% Total	12,0	10,3	13,6	4,3	,2	40,4
Tomar	n	42	34	14	12	0	102
	Percentagem	41,2	33,3	13,7	11,8	,0	100,0
	% Total	10,0	8,1	3,3	2,9	,0	24,4
Torres Novas	n	32	56	42	16	1	147
	Percentagem	21,8	38,1	28,6	10,9	,7	100,0
	% Total	7,7	13,4	10,0	3,8	,2	35,2
N		124	133	113	46	2	418
Percentagem		29,7	31,8	27,0	11,0	,5	100,0

A maioria dos enfermeiros da amostra é casada ou vive em união de facto, 277 (66,9%).

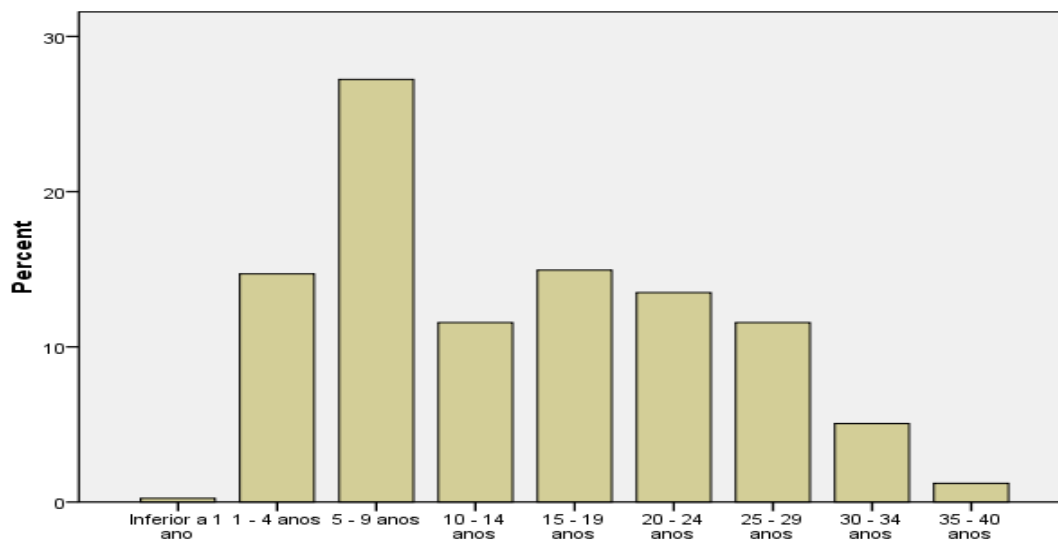
Quadro 8 - Distribuição de acordo com o estado civil

Estado civil	n	Percentagem	V. Percentagem
Solteiro	102	24,4	24,6
Casado / União de facto	277	66,3	66,9
Divorciado	32	7,7	7,7
Viúvo	3	,7	,7
Total	414	99,0	100,0
S/ RESPOSTA	4	1,0	
Total	418	100,0	

No que se refere à relação contratual com a organização, 86,8% dos enfermeiros tem um contrato sem termo, apenas 9,3% dos enfermeiros não tem vínculo duradouro à instituição, pois apresenta contrato a termo certo.

Quanto ao tempo de exercício profissional, a maioria dos enfermeiros, 113 (27%), tem entre 5 a 9 anos de tempo de exercício profissional. Com 15 a 19 anos e 1 a 4 anos de exercício profissional, encontram-se respectivamente 62 (14,8%), e 61 (14,6%) enfermeiros. No gráfico I, observamos que o grupo de enfermeiros com 35 a 40 anos de exercício profissional é o que apresenta menor numero.

Gráfico I – Distribuição do tempo de exercício profissional da amostra



Quando observamos os dados obtidos em cada unidade, (anexo 3), vê-mos que na unidade de Abrantes e Torres Novas a maioria dos enfermeiros da amostra estão a exercer funções desde há 5 a 9 anos, nestas unidades. Em Tomar a maioria dos enfermeiros está a exercer funções desde 1 a 4 anos, nesta unidade.

À questão: “área onde exerce funções”, dos enfermeiros que responderam ao questionário, a maioria 364 (87,7%), exerce funções como enfermeiro de cuidados gerais. 25 (6%), exercem funções em gestão de cuidados de enfermagem, Vinte (4,8%), enfermeiros exercem exercer funções de enfermeiros especialistas, prestando cuidados

especializados. 6 (1,4%), enfermeiros que responderam ao questionário, exercem funções noutras áreas: 4 na comissão de controlo de infecção hospitalar e 2 em comissões de qualidade.

Três enfermeiros não responderam a esta questão.

Gráfico 2: Distribuição da área de desempenho profissional



Quando observamos os dados obtidos em cada unidade, quadro (anexo 3), vemos que Tomar e Abrantes apresentam cada, 9 enfermeiros a exercer funções na área de gestão de cuidados. A unidade de Torres Novas apresenta 7 enfermeiros nesta área de actuação. Na unidade de Abrantes 10 enfermeiros estão a exercer funções de enfermeiros de cuidados especializados, na unidade de Tomar e de Torres Novas estão 4 e 7 respectivamente.

Em Abrantes 149 enfermeiros, na unidade de Torres Novas 128 enfermeiros e na unidade de Tomar 87 enfermeiros exercem funções de cuidados gerais.

Descrevendo sumariamente a amostra podemos dizer que: na unidade de Abrantes a amostra é constituída por 169 enfermeiros, que estão maioritariamente, no grupo etário entre 40 e 49 anos de idade (33,7%), seguindo-se depois os que tem idade inferior a 29

anos (29,6%), são do sexo feminino 78%, vivem em união de facto ou são casados 60,7% e têm na sua maioria (27,1%) entre 5 a 9 anos de serviço.

Na unidade de Tomar, a amostra total é de 102 enfermeiros, que na sua maioria estão num grupo etário com idade inferior a 29 anos (41,2%), são sexo feminino 81,4%, 66.3% são casados ou vivem em união de facto e têm 5 a 9 anos de serviço (22,5%) ou 1 a 4 anos (24,5%).

Na unidade de Torres novas, responderam 147 enfermeiros, que na sua maioria têm entre 30 a 39 anos de idade (33,3%), são de sexo feminino 90,4%, o seu estado civil é casado ou união de facto (74,5%), e têm entre 5 a 9 anos de exercício profissional (28,6%)

7 – APRESENTAÇÃO DE DADOS

Neste estudo, o empenhamento organizacional foi medido através de um índice composto por 15 itens, correspondendo ao empenhamento efectivo com 5 itens, ao empenhamento normativo 4 itens, e empenhamento instrumental 6 itens.

Os valores do empenhamento organizacional situam-se entre 1,64 e 4,67. A média é 3,42 com desvio padrão é 0.56.

Considero que, o valor de empenhamento organizacional em função das diferentes variáveis é importante ser referida.

De acordo com a idade podemos verificar que os enfermeiros com 60 ou mais anos são os que apresentam maior empenhamento organizacional, 3.93 (0,75), segue-se depois os enfermeiros até 29 anos de idade, com 3,50 (0,57). A classe etária de 30 a 39 anos é a que apresenta menor valor de empenhamento organizacional com 3,34 (0,57).

Quadro 9 – Distribuição do empenhamento organizacional de acordo com a idade

Idade	N	Media	Desvio padrão
Até 29 anos	124	3,50	0,57
30 - 39 anos	133	3,34	0,57
40 - 49 anos	113	3,42	0,55
50 - 59 anos	46	3,43	0,55
60 ou mais anos	2	3,93	0,75
Total	418	3,42	0,56

Em relação ao sexo, os enfermeiros apresentam o valor de 3,34 de empenhamento organizacional, enquanto que as enfermeiras apresentam o valor de 3,44.

Quando observamos o quadro 10, verificamos que os enfermeiros solteiros apresentam maior nível de empenhamento organizacional, 3,46. Seguidos dos enfermeiros viúvos com 3,44. Os casados ou em união de facto apresentam 3,42 e os divorciados apresentam o valor mais baixo de 3,36.

Quadro 10 – Distribuição do empenhamento organizacional de acordo com o estado civil

	n	Média	Desvio padrão
Solteiro	102	3,46	0,60
Casado/União de facto	277	3,42	0,56
Divorciado	32	3,36	0,47
Viúvo	3	3,44	0,40
Total	414	3,42	0,56

Em relação ao tipo de contrato de trabalho, os enfermeiros com contrato a termo certo apresentam maior empenhamento organizacional com 3,56. Os enfermeiros com contrato efectivo de trabalho apresentam o valor de 3,41.

Os enfermeiros que exercem funções à menos de um ano apresentam o maior empenhamento organizacional com 4,46. Com o valor de 3,55, surgem os enfermeiros a exercer funções no período de 1 a 4 anos. Os enfermeiros a exercer funções à 30 a 34 anos apresentam um valor de 3,47. Logo de seguida com o valor de 3,45, surgem os enfermeiros com tempo de serviço entre 25 e 29 anos. Os enfermeiros com mais tempo de serviço (35 a 40 anos) têm 3,44. Com tempo de serviço entre 5 a 9 anos, os enfermeiros apresentam o valor de 3,41. Os que apresentam menor valor de empenhamento organizacional são os enfermeiros entre 15 e 19 anos de serviço com 3,35, logo seguidos dos enfermeiros com 10 a 14 anos, e 20 a 24 anos de serviço, com 3,37 e 3,38 respectivamente.

Quando analisamos o empenhamento organizacional de acordo com o tempo de serviço na instituição, os enfermeiros que exercem funções à menos de um ano apresentam o maior empenhamento organizacional com 3,65. Com o valor de 3,57, surgem os enfermeiros a exercer funções no período de 1 a 4 anos. Os enfermeiros a exercer funções à 25 a 29 anos apresentam um valor de 3,50. Logo de seguida com o valor de 3,48, surgem os enfermeiros com tempo de serviço na instituição entre 20 e 24 anos. O valor de 3,42 é encontrado em dois grupos de enfermeiros, os que exercem funções na instituição no período de 10 a 14 anos e no período de 30 a 34 anos. Os enfermeiros com mais tempo de serviço (35 a 40 anos) têm 3,40. Os que apresentam menor valor de empenhamento organizacional são os enfermeiros entre 15 e 19 anos a exercer funções na instituição com 3,39, logo seguidos dos enfermeiros com 5 a 9 anos que apresentam um valor de 3,34.

O empenhamento organizacional dos enfermeiros a exercer funções de gestão é o mais baixo (3,40), em relação aos enfermeiros a exercer funções nos cuidados gerais com 3,42 e aos enfermeiros a exercer cuidados especializados com 3,47. De salientar que os enfermeiros que exercem funções noutras áreas apresentam um maior valor de empenhamento organizacional 3,61. Este facto pode dever-se a que estes enfermeiros ocupam cargos para os quais foram convidados (exemplo: comissões de controlo de infecção, comissão de altas), não se encontrando por obrigação na função e como são em pequeno numero, (6 no total da organização – tendo todos feito parte da amostra do estudo) o seu trabalho é mais visível e talvez mais reconhecido.

Quando abordamos a variável percepção de justiça procedimental surge-nos como média 3,09 e desvio padrão 0,47.

A variável “relação com as chefias” apresenta um valor de média de 3,45 e desvio padrão 0,69.

Com a média de 3,22 e desvio padrão 0,57, surge a variável “ relação trabalho / vida privada”.

Quando observamos os dados obtidos na investigação, podemos analisar as hipóteses construídas para este estudo.

No quadro 11 e 12 apresenta-se os dados obtidos nos testes estatísticos efectuados para testar as hipóteses.

Quadro 11 - Valores obtidos pelo teste Anova One Way, do empenhamento organizacional, relativamente às variáveis sócio profissionais.

Variáveis	f	Significância estatística
Idade	1,68	0,01
Estado Civil	0,43	0,65
T. de exercício profissional	1,05	0,39
T. de exercício na instituição	1,03	0,41

Relativamente à hipótese: “*Os enfermeiros mais velhos do CHMT, estão mais empenhados, que os mais novos?*” pode-se considerar confirmada, pois o grupo etário dos 60 ou mais anos apresenta valor de empenhamento organizacional mais elevado. Para comprovarmos os dados através da análise estatística efectuou-se o teste *Anova One Way*, para tal alterou-se as classes etárias, agrupando-se a classe dos 60 anos ou mais, pois tinha poucos sujeitos, aos 50 a 59 anos, tendo ficado a classe etária como 50 anos ou mais.

Obtiveram-se os seguintes valores $f=1,68$; $p<0,05$, (Quadro 11).

Para testar a hipótese: “*As enfermeiras a exercer funções no CHMT, são mais empenhadas que os enfermeiros?*”, efectuou-se o teste estatístico *t-student.*, (quadro 12). Obtiveram-se

os seguintes dados: o valor do teste é -1,329, a significância é de 0,018, o que quer dizer que existe evidência estatística para afirmar que as médias de empenhamento organizacional dos enfermeiros é menor que a média do empenhamento das enfermeiras. Considera-se assim a hipótese confirmada.

Quadro 12 - Valores obtidos pelo teste *t student*, do empenhamento organizacional, relativamente às variáveis sócio profissionais.

Variáveis		Média	t	Significância estatística
Sexo	Masculino	3,34	-1,329	0,018
	Feminino	3,44		
Relação contratual	Contrato sem termo	3,56	1,563	0,110
	Contrato sem termo	3,41		

A hipótese: “Os enfermeiros casados / união de facto a exercer funções no CHMT tem maior valor de empenhamento organizacional?”, não pode ser confirmada através da análise inferencial, pois os enfermeiros casados /união de facto apresentam de média de empenhamento inferior aos solteiros. Efectuou-se o teste de variância *Anova One Way*, mas para tal agrupou-se o grupo dos enfermeiros viúvos, que tinham pouco sujeitos, com o grupo dos enfermeiros divorciados (ambos vivem sem companheiro). Os dados obtidos, (quadro 11) não têm significância estatística: f 0,43 e $p=$ 0,61, o que leva a concluir que a hipótese acima formulada não se corrobora.

Também a hipótese “*Os enfermeiros com contrato sem termo apresentam um maior valor de empenhamento?*”, nos dados obtidos não é confirmada, pois os enfermeiros com contrato com termo apresentam valores mais elevados de empenhamento organizacional (3,56). Mas efectuou-se o teste estatístico *t-student*, cujo o valor obtido foi de 1,563, a significância é de 0,11, o que quer dizer que não existe evidência estatística para afirmar que o valor de empenhamento organizacional dos enfermeiros com contrato sem termo é superior ao dos enfermeiros com contrato com termo. Considera-se assim a hipótese não confirmada.

Relativamente à hipótese: “*Os enfermeiros com mais tempo exercício profissional são mais empenhados?*”, através da aplicação do teste de variância *Anova One Way* conclui-se dados obtidos não têm significância estatística: $f\ 1,05$ e $p= 0,39$, (quadro 11), também os dados estatísticos de frequência descritiva mostram que os enfermeiros até 4 anos de exercício profissional são os que apresentam valores de empenhamento organizacional superiores. Assim, conclui-se que a hipótese acima formulada não se corrobora.

A hipótese “*Os enfermeiros com maior tempo de serviço são mais empenhados?*” não pode ser confirmada através da análise inferencial, pois os enfermeiros com valores mais elevados de empenhamento organizacional são os que exercem funções à menos de um ano na instituição. Assim efectuou-se o teste de variância *Anova One Way*. Os dados obtidos não têm significância estatística: $f\ 1,03$ e $p= 0,41$, (quadro 11), o que leva a concluir que a hipótese acima formulada não se corrobora.

No quadro 13, apresenta-se os dados de correlação das variáveis “Percepção da justiça procedimental”, “Relação com as chefias” e “Relação trabalho/vida privada com o empenhamento organizacional”.

Quadro 13 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento organizacional

VARIÁVEIS	Correlação de <i>pearson</i>
Percepção da justiça procedimental	0,343**
Relação com as chefias	0,275**
Relação com o trabalho vida privada	0,367**

* significativo ao nível de 0,05

**significativo ao nível de 0,001

Quando analisamos o quadro13, podemos considerar a hipóteses do estudo, “ Os enfermeiros com maior percepção da justiça procedimental são mais empenhados?”, confirmada pois, a justiça procedimental apresenta correlação positiva com o empenhamento organizacional ($r=0,343$; $p<0,001$).

Relativamente à hipótese “ Os enfermeiros que têm melhor relação com as chefias, têm maior valor de empenhamento organizacional” os dados obtidos através da correlação (quadro13), mostram uma correlação positiva ($r=0,275$; $p<0,001$), e permitem considerar que se corrobora a hipótese formulada.

A hipótese, “Os enfermeiros que têm uma melhor relação trabalho / vida privada, estão mais empenhados?” foi também analisada através da correlação. Os dados obtidos confirmam uma correlação positiva da relação/trabalho vida privada e o empenhamento, ($r=0,367$; $p<0,001$), logo a hipótese é confirmada.

7.1 – ANÁLISE DESCRITIVA DAS DIMENSÕES DO EMPENHAMENTO

Neste trabalho, o modelo conceptual do empenhamento organizacional desenvolvido por Meyer e Allen (1990) é a base teórica, na literatura consensualmente este modelo é definido por tridimensional.

Allen e Meyer (1997), defendem a tridimensionalidade do construto, visto ser mais ajustado considerar o empenhamento afectivo, instrumental e normativo como as três dimensões do conceito correspondendo a estados psicológicos distintos comuns a um único tipo de empenhamento e não como tipos de empenhamento organizacional diferentes. (Santos, 2008, p. 17).

Considero importante conhecer os resultados de cada dimensão do empenhamento organizacional.

7.1.1 – Empenhamento afectivo

A média obtida pelo empenhamento afectivo, é de 3,71. (Anexo 3)

De acordo com a idade verificamos que o grupo etário que apresenta maior empenhamento efectivo é dos 50 aos 59 anos, com 3,95. O grupo etário com menor valor de empenhamento afectivo é o grupo dos 30 aos 39 anos com o valor de 3,53, logo seguido do grupo etário até 29 anos, com 3,70.

As enfermeiras apresentam como valor de empenhamento afectivo 3,73, os enfermeiros apresentam um valor inferior, 3,65.

Os enfermeiros do CHMT, solteiros são os que apresentam menor empenhamento afectivo, os casados e viúvos apresentam o mesmo valor, 3,73. Nos enfermeiros divorciados, foi encontrado o maior valor do empenhamento afectivo.

Em relação ao contrato de trabalho, os enfermeiros com contrato com termo, apresentam um valor superior no empenhamento afectivo, 3,89. Os contratados sem termo apresentam 3,69.

Em relação ao tempo de serviço, os enfermeiros a exercer funções à menos de um ano apresentam o valor mais elevado do empenhamento afectivo, 4,60. no entanto os enfermeiros com 30 a 34 anos de serviço, apresentam 4,00.

O grupos de enfermeiros com menor valor de empenhamento afectivo são os que exercem funções no período de 5 a 9 anos, e no período de 10 a 14 anos, com valores de 3,49 e 3,67 de empenhamento afectivo, respectivamente.

Quando questionados em relação ao tempo de serviço no CHMT, verificamos que os enfermeiros com valores mais elevados no empenhamento afectivo são dos grupos de 25 a 29 anos e de 30 a 34 anos de serviço na organização, com 4,05 e 4,00, respectivamente. Os valores de empenhamento afectivo mais baixos foram encontrados nos grupos de enfermeiros a exercer funções no CHMT nos grupos de 5 a 9 anos e de 35 a 40 anos, com 3,44 e 3,60.

Efectuou-se a análise de correlação de *pearson* (quadro 14), relativamente ao empenhamento afectivo, ao observamos o quadro verificamos que a correlação existe com as variáveis “percepção de justiça procedimental”, “ relação com as chefias” e “relação trabalho vida privada”

Quadro 14 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento afectivo

VARIÁVEIS	Correlação de <i>pearson</i>
Percepção da justiça procedimental	0,346**
Relação com as chefias	0,310**
Relação com o trabalho vida privada	0,347**

* significativo ao nível de 0,05

**significativo ao nível de 0,001

7.1.2 – Empenhamento instrumental

Neste estudo, a média obtida pelo empenhamento instrumental, é de 3,47. (Anexo 3)

De acordo com a idade verificamos que o grupo etário que apresenta maior empenhamento instrumental é dos 60 ou mais anos, com 4,25. Os enfermeiros mais novos (até 29 anos de idade), apresentam logo de seguida o valor mais elevado de empenhamento instrumental, com 3,64. O grupo etário com menor valor de empenhamento instrumental é o grupo dos 50 aos 59 anos com o valor de 3,24, logo seguido do grupo etário dos 40 aos 49 anos, com 3,38.

As enfermeiras apresentam como valor de empenhamento instrumental 3,50, os enfermeiros apresentam um valor inferior, 3,30.

Os enfermeiros do CHMT, divorciados são os que apresentam menor empenhamento instrumental, com 3,27, de seguida surgem os viúvos com 3,33. Nos enfermeiros solteiros, foi encontrado o maior valor do empenhamento instrumental: 3,59.

Em relação ao contrato de trabalho, os enfermeiros com contrato com termo, apresentam um valor superior no empenhamento instrumental, 3,52. Os contratados sem termo apresentam 3,46.

Quando analisamos o tempo de serviço, os enfermeiros a exercer funções à menos de um ano apresentam o valor mais elevado do empenhamento instrumental, 4,83. No entanto os enfermeiros com 5 a 9 anos de serviço, apresentam 3,64.

O grupo de enfermeiros com menor valor de empenhamento instrumental é os que exercem funções no período de 15 a 19 anos, com 3,32. Os enfermeiros que têm 30 a 34 anos de serviço e os que têm 35 a 39 anos de serviço, apresentam o mesmo valor 3,33 de empenhamento instrumental.

Quando questionados em relação ao tempo de serviço no CHMT, verificamos que os enfermeiros com valores mais elevados no empenhamento instrumental são os que estão na organização à mais tempo (35 a 40 anos), com 4,33, e logo de seguida os que estão à menos tempo (à menos de 1 ano), com o valor de 3,77. O grupo que apresenta menor valor de empenhamento instrumental é de 25 a 29 anos com 3,33.

Efectuou-se a análise de correlação bivariável (quadro 15), relativamente ao empenhamento instrumental, verifica-se que as variáveis “percepção da justiça procedimental”, “relação com as chefias e “ relação trabalho vida privada” tem uma correlação positiva com o empenhamento instrumental.

Quadro 15 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento instrumental

VARIÁVEIS	Correlação de <i>pearson</i>
Percepção da justiça procedimental	0,154**
Relação com as chefias	0,130**
Relação com o trabalho vida privada	0,182**

* significativo ao nível de 0,05

**significativo ao nível de 0,001

7.1.3 – Empenhamento normativo

Neste trabalho, a média obtida pelo empenhamento normativo, é de 2,99. (Anexo 3)

De acordo com a idade verificamos que o grupo etário que apresenta maior empenhamento normativo é dos 60 ou mais anos, com 3,66. O grupo etário dos 50 aos 59 anos apresenta o segundo valor mais elevado, 3,08 Os enfermeiros mais novos (até 29 anos de idade), apresentam 3,04 como valor de empenhamento normativo. O grupo etário com menor valor de empenhamento normativo é o grupo dos 30 aos 39 anos com o valor de 2,93, logo seguido do grupo etário dos 40 aos 49 anos, com 2,95.

Ao contrário das outras dimensões do empenhamento, as enfermeiras apresentam como valor de empenhamento normativo (2,98), inferior aos enfermeiros (3,02).

Os enfermeiros do CHMT, divorciados são os que apresentam menor empenhamento normativo, com 2,93, de seguida surgem os que são casados ou vivem em união de facto com 2,97. Nos enfermeiros viúvos, foi encontrado o maior valor do empenhamento normativo, 3,35.

Em relação ao contrato de trabalho, os enfermeiros com contrato sem termo, apresentam um valor superior no empenhamento normativo, 3,96. Os enfermeiros contratados com termo apresentam o valor de 3,20.

Quando analisamos o tempo de serviço, os enfermeiros a exercer funções à menos de um ano apresentam o valor mais elevado do empenhamento normativo, 3,75. O grupo de enfermeiros com menor valor de empenhamento normativo é os que exercem funções no período de 15 a 19 anos, com 2,87.

Também em relação ao tempo de serviço no CHMT, verificamos que os enfermeiros com valores mais elevados no empenhamento normativo são os que estão na organização à menos tempo (inferior a um ano), com 3,20. O grupo que apresenta menor valor de empenhamento normativo é de 30 a 34 anos com 2,93.

Efectuou-se a análise de correlação *Pearson* (quadro 16), relativamente ao empenhamento normativo, e conclui-se que as variáveis “percepção da justiça procedimental”, “relação com as chefias e “relação trabalho vida privada” tem uma correlação positiva com o empenhamento normativo.

Quadro 16 - Matriz de correlação das variáveis para o empenhamento instrumental

VARIÁVEIS	Correlação de <i>pearson</i>
Percepção da justiça procedimental	0,330**
Relação com as chefias	0,188**
Relação com o trabalho vida privada	0,359**

**significativo ao nível de 0,001

7.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS QUESTÕES SOBRE RELAÇÃO AFECTIVA E SENTIDO DE OBRIGAÇÃO PARA COM O CHMT

Como referimos anteriormente, o CHMT, sofreu nos últimos anos várias transformações, nomeadamente a agregação numa única organização de três hospitais, que anteriormente eram organizações individuais. Deste modo, considerou-se importante conhecer se teria existido alteração na relação afectiva dos profissionais para com a organização e o seu sentido de obrigação de permanecer na organização.

7.2.1 – Relação afectiva

Dos 418 enfermeiros que responderam ao questionário, 127 não responderam a esta questão, muitos justificando que não estavam na organização antes da sua agregação.

52 (12,4%) Enfermeiros consideraram que a relação efectiva era igual antes e após a agregação do CHMT.

17,9 % (75) dos enfermeiros responderam que o sua relação afectiva com a organização é maior desde que foi agregado o CHMT.

No quadro 17 temos descrito as justificações, e a frequência da resposta, dos enfermeiros para o aumento da sua relação afectiva para com a organização, após a agregação.

Quadro 17 - Frequência das justificações dos enfermeiros para o aumento da sua relação afectiva com o CHMT após a sua agregação

Justificações	f
Existe um sentimento de complementaridade, que nos une mais do que divide.	5
Permite a troca de experiências, crescer e fortalecer no nosso trabalho	4
Maior equidade no tratamento dos profissionais	3
Criam-se laços com mais profissionais	2
Sentido de pertença a um grupo	2
Pela permanência ao longo dos anos	2
Faço o que gosto	1

39,2% (164) dos enfermeiros, responderam que a sua relação afectiva com o CHMT é menor desde a agregação da organização.

No quadro 18, estão registadas as justificações dadas pelos enfermeiros para essa diminuição da relação afectiva com a organização.

Quadro 18 - Frequência das justificações dos enfermeiros para a diminuição da sua relação afectiva com o CHMT após a sua agregação

Justificações	f
Menor espírito de grupo	18
Não existe cultura de centro, nem têm sido medidas para esse objectivo	17
Não existe humanismo para com os colaboradores, sentimo-nos apenas números	16
Antes havia uma maior ligação entre os profissionais	15
Não há sentimentos de proximidade	11
Maior dispersão de recursos humanos e serviços	10
Não há equidade nem coerência na gestão das três unidades	9
A gestão está afastada dos colaboradores	8
Não se valoriza o bom desempenho profissional	7
Cada unidade luta por si	7
Diminuição da participação dos colaboradores na tomada de decisão	6
Circuitos de comunicação dificultados	6
A uniformização de conceitos e métodos de trabalho é cada vez mais injusta para os profissionais	4
Antes existiam maiores preocupações com os profissionais por parte dos gestores	2
Maior desorganização	2

7.2.2. – Sentido de obrigação de permanecer na organização.

Perante a questão sobre o sentido de obrigação de permanecer na organização, 171 (40,9%) enfermeiros não responderam a esta questão, afirmando não conhecer a realidade da organização no período anterior à agregação no CHMT.

A resposta “ maior sentido de obrigação de permanecer na organização”, foi dada por 13,9% (58) enfermeiros. As suas justificações estão agrupadas no quadro 19.

Quadro 19 - Frequência das justificações dos enfermeiros para o maior sentido de obrigação de permanecer no CHMT após a sua agregação

Justificações	f
Cresci com a instituição – maior sentimento de pertença	4
Vida familiar	4
Escassez de soluções profissionais	3
Aprecio a cultura desta unidade que é distinta	4
Maior facilidade na mobilidade entre as unidades, leva a maiores hipóteses de ter diferentes experiências profissionais por diferentes serviços	1
Sinto-me mais valorizada	1
Sinto mais obrigações. Dantes tudo estava mais garantido	1
Necessidade económica	1
Crise actual	1

Cerca de 28,5% (119) dos enfermeiros, responderam que o seu sentido de obrigação de permanecer na organização é menor desde a agregação do CHMT. As suas justificações estão agrupadas no quadro 20.

Quadro 20 - Frequência das justificações dos enfermeiros para o menor sentido de obrigação de permanecer no CHMT após a sua agregação

Justificações	
Precariedade nas relações	8
Menor sentimento de pertença	6
Menos reconhecimento do trabalho dos profissionais por parte da gestão de topo	6
Pouco trabalho de equipa	3
Maior dispersão de recursos humanos	3
Sentimo-nos apenas numero, não pessoa / profissional	3
Pela noção da minha NÃO imprescindibilidade	2
Desigualdade de tratamento entre os diferentes grupos profissionais	2
Desvalorização das minhas competências quer para com a formação, quer para a quer para a progressão	2
Sinto uma mudança no paradigma da enfermagem nesta instituição	2
Não existe uma instituição mas três	2
Não reconhecimento da parte da gestão das dificuldades dos colaboradores	2
Não sinto sentido de obrigação para com o CHMT, apenas com a unidade onde trabalho. Não considero o CHMT a minha organização	1

A resposta igual “sentido de obrigação de permanecer na organização”, foi dada por 16,7% (70) dos enfermeiros inquiridos.

Considera-se importante referir algumas sugestões e opiniões, efectuadas pelos enfermeiros, que responderam ao questionário desta dissertação.

No quadro 21, estão agrupadas essas sugestões / opiniões, referentes à organização.

Quadro 21 - Registo das sugestões / opiniões dos enfermeiros referentes à organização.

Sugestões / Opiniões
<p>“É mais importante pensar-mos o que podemos dar às instituições e não tanto no que elas têm para nos oferecer”</p> <p>“A baixa remuneração e a inexistência de progressão de carreira leva-nos a estar desmotivados e arrependidos de ter vindo para a profissão.”</p> <p>“Considero a criação do CHMT uma fraude, pois os gastos são enormes, e existem diferenças no tratamento dos profissionais, quer entre diferentes carreiras, quer dentro da mesma carreira mas nas diferentes unidades.”</p> <p>“As estruturas de liderança do CHMT devem ser equidistantes das 3 unidades e devem conhecer o passado, os profissionais e o potencial de cada unidade. Só assim pode haver uma liderança liberta de pressão / sugestão encapotadas.”</p> <p>“O ambiente laboral seria melhor se os gestores tratassem os profissionais como seres humanos e não como números.”</p> <p>“O CHMT não cativa os seus profissionais, não há reforços positivos, apenas aponta o que corre mal, nunca refere o que corre bem.”</p> <p>“Estou preocupado com as questões remuneratórias e não com o empenhamento da organização, pois tendo em conta a realidade do país o que importa são os números, quantidade e não a qualidade.”</p> <p>“Continuo a sentir-me a pertencer mais à minha unidade, que ao CHMT. Apenas encontro desvantagens na agregação.”</p> <p>“Cada enfermeiro gestor deveria conhecer a opinião da sua equipa, nomeadamente o grau de satisfação, pois só assim se podem melhorar os cuidados prestados.”</p> <p>“Cada vez se opta mais por medidas com objectivos políticos em vez de preocupações com os colaboradores e utentes.”</p> <p>“Os hospitais não podem ser organizados para criação de “jobs”, para a criação de pessoas com “lobbis” políticos, cujo único interesse é ganhar dinheiro e nada percebem de saúde, executando a gestão de forma incompetente e totalmente impune.</p> <p>Algumas chefias intermediárias também se podem classificar com incompetentes.”</p>

No quadro 22, estão agrupadas as sugestões / opiniões, relacionadas com o estudo.

Quadro 22 - Registo e frequência das sugestões / opiniões dos enfermeiros relacionadas com estudo.

Sugestões / Opiniões	f
“Questionário que nos obrigou a pensar.”	3
“Os questionários deveriam ter sido entregues individualmente em envelopes fechados, os quais seriam devolvidos pelos inquiridos, de forma a manter o maior sigilo e consequentemente maior clareza de resposta.”	6
“Estudo pertinente.”	5
“Questionário extenso.”	3

8 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Empenhamento organizacional de acordo com Wiener(1982), citado por Siqueira (2006), é a dimensão que compreende a interiorização das pressões organizacionais que visam orientar as acções dos indivíduos a irem ao encontro dos objectivos e metas propostas pela organização, onde exercem funções, levando-os a expressar comportamentos em conformidade com aquilo que consideram correcto e moralmente aceitável.

“No modelo tridimensional de Meyer e Allen (1997), os antecedentes do empenhamento organizacional incorporam: as características pessoais (ex. idade, género, nível de habilitação), as características da função (ex. identidade com a função, interacção, feedback) e as características da organização (ex., estrutura organizacional, políticas organizacionais, tipo de liderança, participação nas tomadas de decisão).” (Santos, 2008,p.19)

Baseada nesta ideia, podemos afirmar que o empenhamento organizacional é individual e é influenciado pelas vivências pessoais, obtidas dentro e fora da organização. No entanto outros factores o influenciam.

O empenhamento organizacional é um componente muito importante na vida das organizações, pois influencia o seu sucesso.

Organ e Paine (2000), defendem que provavelmente as pessoas mais empenhadas estejam também mais motivadas para contribuir no desempenho da organização, mostrem menor *turnover*, manifestem menor absentismo e adoptem mais comportamentos de cidadania organizacional.

Neste capítulo pretende-se debater e comparar os resultados obtidos neste estudo de forma a analisar as hipóteses formuladas.

Alem disso, procura-se relacionar os resultados obtidos com outros estudos efectuados sobre o mesmo tema, referenciados na revisão de literatura.

A primeira hipótese do nosso estudo afirma que os enfermeiros mais velhos do CHMT estão mais empenhados que os mais novos, os dados obtidos demonstram que os enfermeiros com 60 ou mais anos de idade apresentam maior valor de empenhamento organizacional (3,93).

Também são os mais velhos que apresentam maiores valores nas diferentes dimensões do empenhamento, afectivo, instrumental e normativo.

De salientar que os enfermeiros mais novos apresentam também médias elevadas de empenhamento organizacional.

Considera-se que a primeira hipótese confirmada.

Estes resultados vão de encontro ao que referem Beck e Wilson (2000), citados por Ferreira (2005), que referem que o empenhamento aumenta com a idade.

Também Tamayo et al (2000) afirmam que os mais velhos parecem apresentar padrões mais fortes de empenhamento organizacional.

Salienta-se que neste estudo o grupo etário com menor valor de empenhamento organizacional é dos 30 aos 39 anos, isto pode dever-se a que por razões económicas, venham a assistir progressivamente à não valorização da sua carreira profissional e do seu vencimento. Por outro lado, este grupo etário investiu em formação profissional (licenciaturas e especializações) que não vêm reconhecidos. Mas estas justificações são apenas suposições, não existindo literatura que as comprovem.

A segunda hipótese do estudo afirma que as enfermeiras do CHMT, são mais empenhadas que os enfermeiros.

Os dados obtidos demonstram que as enfermeiras apresentam um maior valor de empenhamento organizacional, que os enfermeiros. Também nas dimensões, afectiva e

instrumental as inquiridas apresentam valores mais elevados, a excepção ocorre na dimensão do empenhamento normativo, onde os enfermeiros apresentam maior valor.

Estudos realizados anteriormente como, Jardim (2010) concluíram que relativamente ao empenhamento organizacional, os resultados evidenciam que a variável sexo não exerce nenhuma influência no empenhamento organizacional. O mesmo concluíram Mathieu e Zajac (1990) que referem que não existe uma relação consistente entre o sexo e os níveis de empenhamento organizacional.

No entanto outros autores como Chusmir (1998) citado por Jardim (2010), refere que as mulheres, especialmente as que se encontram no mundo organizacional dominado pelos homens, são profissionais bastante empenhadas, o mesmo autor afirma que além das responsabilidades laborais, as mulheres são significativamente mais afectadas por responsabilidades familiares do que os homens. Como o conflito entre papéis laborais e familiares e a sobrecarga de responsabilidades influenciam negativamente o empenhamento organizacional.

Neste sentido, também outro estudo efectuado por Bruno (2007), citado por Jardim (2010), conclui que a análise das médias do sexo masculino parecem mostrar maiores níveis de empenhamento organizacional comparativamente com as mulheres.

Este trabalho vem contrariar estes estudos, uma vez que os dados obtidos permitem afirmar que as enfermeiras do CHMT estão mais empenhadas que os seus colegas do sexo masculino, considera-se assim, segunda a hipótese confirmada.

Neste estudo foi construída a terceira hipótese afirmando que os enfermeiros casados apresentavam maior empenhamento organizacional. Ao observarmos os dados verificamos que os enfermeiros solteiros são os que apresentam maior valor de empenhamento organizacional (3,46). Os enfermeiros que apresentam o valor mais baixo no empenhamento organizacional são os divorciados (3,36). Os enfermeiros viúvos apresentam um valor

próximo dos solteiros (3,44) e os enfermeiros casados apresentam 3,42, como valor de empenhamento organizacional. Assim, verificamos que apenas os divorciados apresentam um valor mais baixo que os enfermeiros casados.

O presente estudo não questionou se os inquiridos tinham dependentes a seu cargo, mas os dados obtidos vão contrariar as afirmações de Leite (2006) que refere a teoria dos investimentos cumulativos de Becker (1960), levaria a supor um maior empenhamento por parte dos casados e com filhos, e valores de empenhamento menos elevados nos solteiros e sem dependentes a cargo, uma vez que estes tendem a ter menos responsabilidades extra-laborais, o que subtrai importância aos investimentos feitos na organização.

Mathieu e Zajac (1990), referem que se pode presumir que o estado civil possa estar positivamente associado com a dimensão instrumental do empenhamento, com o argumento de que os trabalhadores casados têm que suportar maiores encargos financeiros do que os solteiros.

No entanto, de acordo com os dados obtidos neste estudo, os enfermeiros solteiros são os que apresentam maior empenhamento instrumental.

Em nenhuma das dimensões do empenhamento os enfermeiros casados apresentam maior valor de empenhamento, pelo que esta hipótese não é confirmada.

Concordamos com Gray (1990), citado por Leite (2006), refere que o estado civil não contribui para explicar o empenhamento na organização.

Outra hipótese construída neste estudo, diz respeito ao vínculo laboral dos enfermeiros com a organização. Formulou-se a seguinte questão: os enfermeiros com contrato sem termo apresentam um maior valor de empenhamento

Os resultados obtidos revelaram que os enfermeiros com contrato a termo certo apresentam maior empenhamento organizacional (3,56), enquanto que os enfermeiros com

contrato efectivo de trabalho apresentam o valor mais baixo no empenhamento organizacional (3,41).

Estes dados não estão de acordo com Cabral – Cardoso (2000), citado por Brito (2004), que refere que pela precariedade dos contratos de trabalho e pela elevada rotatividade em termos de pessoal, uma consequência inevitável é a ligação mais fraca do indivíduo à organização, com implicações prováveis a nível do seu envolvimento e identificação com o projecto da organização, logo menor empenhamento organizacional.

Medeiros (2009), refere que, pessoas cujo contrato seja apenas de ordem económica, (sem que o colaborador sinta qualquer lealdade com a organização), não terão alto grau de empenhamento organizacional. O mesmo autor refere que este contrato é o estabelecido com os colaboradores que se prevê que fiquem pouco tempo na organização, o que acontece a muitos enfermeiros do CHMT com contrato a termo certo, pois apenas vêm fazer substituições temporárias.

No entanto, Medeiros (2009), num estudo efectuado com trabalhadores com contratos temporários, conclui que os mesmos quando acreditam que a sua condição de trabalho é temporária são menos empenhados na organização, ao passo que os trabalhadores que tenham alguma esperança de ficar ligados à organização apresentam bons níveis de empenhamento.

Ferreira (2005) num estudo realizado com profissionais de saúde verificou que os os contratados também apresentavam maiores valores de empenhamento organizacional, que os profissionais vinculados. Concluindo que “ *os colaboradores contratados pretendem demonstrar que merecem fazer parte da organização, que aderem ao seu projecto e reconhecem os custos de a deixar.*” (Ferreira, 2005.,p. 249)

Quando analisados os resultados das dimensões do empenhamento verifica-se que os enfermeiros com contrato a termo certo, apresentam maior empenhamento na dimensão

empenhamento normativo e os enfermeiros com vínculo definitivo (contrato sem termo) apresentam maior empenhamento afectivo e instrumental.

Estes dados são confirmados por Pinho (1997), quando refere que o empenhamento normativo é mais elevado nos colaboradores que estão à menos tempo na organização, se na sua integração lhes foi explicado todas as normas, missão e valores da organização.

Perante os resultados obtidos neste estudo, a hipótese acima descrita não pode ser confirmada. No entanto, o vínculo laboral é considerado um factor organizacional e como refere Mottaz, (1988), citado por Brito (2004), existem estudos contraditórios, alguns indicam que embora os factores individuais e organizacionais tenham um impacto significativo no empenhamento organizacional, o factor organizacional é o determinante mais poderoso. Pelo contrário, há estudos que afirmam que as características individuais são melhores antecedentes, para o empenhamento organizacional, do que as características organizacionais. Outras pesquisas encontraram um conjunto de factores que provam a importância de ambas as características.

Outra hipótese deste estudo afirma que os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional são mais empenhados.

Os dados obtidos contrariam esta hipótese, pois os enfermeiros com maior valor de empenhamento organizacional são os que têm até 4 anos de tempo de exercício profissional.

O grupo até 1 ano de exercício profissional, é mesmo o que apresenta maior empenhamento organizacional.

O grupo dos enfermeiros à mais anos a exercer a profissão, aparece em terceiro lugar no valor de empenhamento organizacional.

No que refere às diferentes dimensões do empenhamento afectivo, instrumental e normativo, os enfermeiros a exercer funções à menos de um ano, apresentam os valores mais elevados.

Mottaz (1998), citado por Brito (2004), refere que não é a antiguidade *per si* que produz variação no empenhamento, mas sim diferentes níveis de recompensas de trabalho e valores associados à antiguidade. A relação entre antiguidade e empenhamento é indirecta e mediada através das recompensas de trabalho e valores.

Os resultados obtidos, não vão de encontro a Reichers (1986), citado por Batista et al (2004), que afirma que os antecedentes psicológicos ou afectivos são mais importantes quando um indivíduo entra para uma organização; à medida que o tempo passa, as variáveis estruturais ligadas ao empenhamento instrumental ganham um peso cada vez maior e determinante.

Também estudos elaborados por Harrison e Hubbard (1998), citados por Santos (2008), contrariam os dados obtidos, uma vez que, referem que com o aumento da idade e o permanecer na organização, as oportunidades alternativas fora da organização tendem a diminuir e os investimentos na organização a aumentar, o que pressupões que o empenhamento em relação à organização aumente.

Também a hipótese do estudo que afirmava que os enfermeiros com mais tempo de serviço na organização, (CHMT) eram mais empenhados, não pode ser confirmada. Os dados obtidos afirmam que os enfermeiros que apresentam níveis mais elevados de empenhamento organizacional, são o que estão a exercer funções na organização à menos de um ano. Apenas na dimensão instrumental do empenhamento, os enfermeiros a exercer funções na instituição entre 35 a 40 anos apresentam valores mais elevados de empenhamento. Na dimensão afectiva são os enfermeiros de 25 a 29 anos que apresentam maiores níveis de empenhamento. No empenhamento normativo são os enfermeiros que estão na instituição a menos de um ano que apresentam valores mais elevados.

Os estudos de Gregersen, citados por Ferreira (2005) identificaram que os níveis mais elevados do empenhamento se encontram nos colaboradores com 2 ou menos anos ou com mais de 10 anos de experiência.

Outros autores, Beck e Wilson (2000), citados por Ferreira (2005) referem que o empenhamento aumenta mais com a subida na hierarquia organizacional que com a idade e tempo na organização. Este facto pode explicar os dados obtidos, pois os enfermeiros inquiridos são na sua maioria prestadores de cuidados, não fazendo parte dos quadros hierárquicos da organização.

Quando abordamos os dados obtidos na variável “ percepção da justiça procedimental”, podemos afirmar que existe relação com o empenhamento organizacional. Em todas as dimensões do empenhamento afectivo, instrumental e normativo apresenta correlação positiva.

Estes dados encontram eco nas afirmações de Rego (2005) que refere que o individuo ao perceber a justiça, tende a tornar-se mais propenso a desenvolver sentimentos de orgulho, contentamento, entusiasmo interesse e animo em relação à organização empregadora, logo tende a tornar-se mais empenhado.

O mesmo autor refere que se as organizações pretendem aumentar o nível e empenhamento dos seus colaboradores devem realizar investimentos em justiça organizacional.

Também Kim e Mauborgne (1997) referidos por Rego (2003), defendem que as pessoas quando denotam percepções de justiça procedimental positivas, sentem-se reconhecidas pelo seu valor pessoal, emocional e intelectual, vindo a desenvolver vínculos de confiança para com a organização e os seus decisores.

Rego (2003) efectuou um estudo que conclui a percepção a justiça procedimental relaciona-se positivamente com o empenhamento, nomeadamente nas dimensões afectiva e normativa.

Podemos assim considerar que os enfermeiros que percebem a justiça procedimental são mais empenhados.

Neste estudo a variável “relação com as chefias”, apresenta correlação com o empenhamento organizacional ($r=0,275; p<0,05$), assim como com todas as suas dimensões.

Podemos então afirmar que a hipótese de que os enfermeiros com melhor relação com as chefias estão mais empenhados é confirmado.

Estes dados estão de acordo aos encontrados na literatura existente, que parece indicar que, tão ou mais importante do que as políticas formais, a atitude dos gestores e supervisores em relação aos colaboradores podem ser cruciais para o empenhamento na organização. (Behson, 2002, citado por Leite 2006).

Também Becker et al (1996), citados por Ferreira (2005), referem que o supervisor tem uma posição favorável com os trabalhadores e que pode influenciar as suas atitudes e comportamentos.

Outro autor, citados por Ferreira (2005), (Morgan 1994), refere que o empenhamento do supervisor contribui para o empenhamento organizacional. Este facto parece importante no nosso estudo, uma vez que, os enfermeiros inquiridos com funções de chefia apresentavam o valor mais baixo de empenhamento organizacional.

Outro estudo efectuado por Leite (2006), que revelou que 63,1% dos inquiridos no seu estudo consideram que a chefia está disposta a alterar a organização do trabalho por forma a facilitar a vida aos seus subordinados e este facto tem correlação com o empenhamento organizacional.

Cunha et al (2007), afirma que um gestor competente é capaz de estimular a excelência dos outros, logo o seu empenhamento para com a organização.

Tavares (2001), confirma a afirmação do autor acima referido pois afirma que o empenhamento está relacionado com a variável relação superior / subordinado.

A variável relação trabalho/ vida privada apresenta neste estudo uma correlação importante com o empenhamento organizacional.

Estes dados encontram suporte na literatura, Leite (2006), conclui que as percepções de integração e respeito pela esfera extra-laboral dos colaboradores da organização, tendem a gerar atitudes e comportamentos funcionais (maior empenhamento na organização) e a percepção de separação da esfera extra – laboral leva a atitudes e comportamentos menos positivos (menor empenhamento na organização).

Kirchmeyer, (1995), referenciado por Leite (2006), refere também que a percepção de que a organização é indiferente ao que se passa na esfera extra-laboral, procurando manter a rigidez e impermeabilidade de fronteiras dos dois domínios, terá um efeito inibidor sobre o empenhamento.

Nesta dissertação a análise dos dados revela a existência de relações estatisticamente significativas entre a relação trabalho vida privada as dimensões de empenhamento na organização.

Deste modo a hipótese que afirma que, os enfermeiros que têm uma melhor relação trabalho vida privada são mais empenhados, é confirmada.

Leite (2006), afirma que as questões extra-laborais não são exclusivas do foro privado, sendo que os problemas, dificuldades e benefícios inerentes às esferas da vida familiar e privada importantes para o contexto organizacional e profissional.

“No caso específico deste trabalho, foi demonstrado que o empenhamento na organização e o empenhamento na profissão dos académicos e profissionais de saúde estudados encontram explicação num conjunto de aspectos extra-laborais.” (Leite, 2006, p. 296)

De acordo com esta ideia pensamos ser importante a afirmação de Prottas (2004), citado por Leite (2006), que revela que a percepção de apoio por parte dos supervisores se repercute sobre a forma como os indivíduos se ligam à respectiva organização. Por este

motivo, sugere-se que as organizações deveriam sensibilizar as chefias e os gestores, no sentido de auxiliarem os seus colaboradores na conciliação da vida profissional e familiar.

Nesta análise, considera-se importante salientar o aspecto relacionado com o numero de enfermeiros que responderam que a sua relação afectiva e sentido de obrigação para com o CHMT, são menores desde a agregação da organização como CHMT.

Também se considera pertinente relembrar o número elevado de enfermeiros que não responderam às questões acima referidas, por não estarem na organização no período anterior à agregação.

Estes aspectos podem explicar o maior empenhamento dos enfermeiros a exercer funções á menos tempo na instituição pois não conheceram a realidade anterior ao processo de agregação do CHMT. Analisando também as sugestões / opiniões podemos referir que o processo de agregação foi considerado pelos enfermeiros inquiridos como mal conduzido.

De acordo com estes dados, consideramos importante que a gestão do CHMT, tome medidas para que os enfermeiros sintam o CHMT como uma organização única e trabalhem para a concretização dos seus objectivos.

9 – CONCLUSÕES

O CHMT é uma organização que nos últimos anos tem assistido a várias mudanças na sua estrutura. Com o panorama actual do país, em crise profunda, as necessidades de contenção de custos e com mudança nas políticas de saúde, nomeadamente aferição de serviços, o CHMT certamente sofrerá, a breve trecho de novo alterações.

Assim, surgiu este estudo, que foi desenvolvido com vista a avaliar os níveis de empenhamento organizacional, afectivo, normativo e instrumental dos enfermeiros do CHMT. Pretende também, a analisar a influência de variáveis pessoais, profissionais e as variáveis relativas à percepção das condições de trabalho, bem como os factores organizacionais, nomeadamente percepção da justiça, relação com as chefias, relação trabalho/vida privada no empenhamento organizacional, afectivo, normativo e instrumental dos enfermeiros do CHMT.

Tratou-se de um estudo transversal, em que foi utilizado como instrumento de medida um questionário, aplicado a uma amostra de enfermeiros a exercer funções nas três unidades do CHMT.

Identificaram-se diferentes níveis de empenhamento organizacional de acordo com as variáveis pessoais (idade, sexo e estado civil).

Os enfermeiros mais velhos estão mais empenhados, mas os mais novos apresentam também um bom nível de empenhamento. Para este facto talvez contribua a crise económica, a falta de perspectivas de emprego, que levam os novos profissionais a apostar na organização onde iniciam a sua actividade profissional, mesmo que o façam através de um vínculo precário.

Consideramos que os gestores de enfermagem do CHMT devem ter esse facto em consideração, incutindo nos jovens enfermeiros os objectivos da organização, nomeadamente para a concretização de cuidados de enfermagem cada vez com maior nível de qualidade.

De acordo com os dados do estudo consideramos muito importante o processo de socialização dos enfermeiros recém chegados com a organização. Salientamos que o período de integração é fundamental para o conhecimento do CHMT, seus objectivos, missão e valores. Se este período for bem sucedido, podemos estar a aproveitar positivamente o empenhamento organizacional dos enfermeiros mais jovens. Vários autores defendem que o período de integração na organização é um factor de empenhamento organizacional. Este estudo não abordou este aspecto. No entanto, dados os valores de empenhamento organizacional dos enfermeiros a exercer funções à menos de um ano no CHMT, consideramos este período importante.

Do mesmo modo, a equipa de gestores deve conceber valores e objectivos organizacionais que se identifiquem com os valores, objectivos e interesses da enfermagem, para que os enfermeiros criem uma maior identidade com a organização. É importante o envolvimento dos enfermeiros em todo o processo de decisão, assim os objectivos da organização não devem ser propostos só pelos gestores, mas todos os enfermeiros devem estar na construção dos mesmos. Isso é concretizável através de reuniões de serviço para a construção de objectivos organizacionais.

Nas organizações de saúde cada vez mais se efectuam estudos de resultados em saúde, e / ou de efectividade de cuidados, é essencial que os enfermeiros estejam cada vez mais envolvidos nesses estudos. Os cuidados de enfermagem devem também ser cada vez mais as variáveis presentes nos estudos referidos.

A percepção da justiça procedimental é também um factor de influência para maiores níveis de empenhamento organizacional nos enfermeiros do CHMT.

Assim, torna-se evidente que, para aumentar o nível de empenhamento dos enfermeiros, os gestores precisam de desenvolver formas para que a percepção de justiça procedimental seja clara. Essa meta deve ser não só alcançada, mas sempre perseguida.

Salienta-se a referência de Goleman, citado por Rego (2003), que afirma que as pessoas empenhadas são cidadão modelo numa organização. Contudo quando os colaboradores não são tratados com justiça e respeito, nenhuma organização conquistará a sua total e livre entrega emocional.

De acordo com esta ideia considera-se importante que os gestores do CHMT tenham procedimentos de decisão justos. Isso implica processos transparentes, que evitem não só favorecimentos pessoais, mas também que as decisões sejam consistentes ao longo do tempo e que se baseiem em informação exacta e rigorosa. É essencial uma comunicação leal e correcta.

Os enfermeiros devem ver o seu trabalho reconhecido, é importante a existência de reforços positivos por parte dos gestores para com os enfermeiros.

Neste estudo observou-se que a relação com as chefias influencia o empenhamento organizacional. Logo, o papel dos chefes de enfermagem é essencial, e preocupa-nos que estes apresentem um baixo nível de empenhamento organizacional. Consideramos que a equipa de gestão do CHMT, deve comunicar mais assertivamente com as chefias, conhecer as suas aspirações e receios para que o empenhamento das equipas possa ser melhorado.

Este facto assume uma importância primordial, uma vez que diversos autores (Cunha et al.; 2007), defendem que só os chefes empenhados têm capacidade para actuarem de acordo com valores e convicções pessoais profundas, para assim poderem construir a credibilidade e conquistarem o respeito e a confiança dos seus colaboradores. Estas atitudes conduzem os

colaboradores a níveis superiores de desempenho, mais frequentes comportamentos de cidadania, mais baixos índices de comportamentos de retracção, como o abandono da organização e ao aumento do seu empenhamento organizacional.

Nem sempre a liderança de uma equipa se efectua de forma saudável, pensamos ser importante a formação dos chefes de enfermagem em técnicas de comunicação e resolução de conflitos.

Os problemas existentes nos serviços devem ser discutidos com todos os elementos da equipa de enfermagem de forma correcta e não incriminatória, as soluções devem ser discutidas e não impostas.

Cunha et al. (2007), refere que o conflito é natural nas equipas, e que as boas equipas sabem lidar com ele. Nestas equipas o conflito é focado nos temas e não nas fricções e atritos pessoais, é ser discutido e todos participam nessa discussão, o desacordo é aceite e a resolução participada.

Outra variável que tem influência no empenhamento organizacional dos enfermeiros do CHMT é a “relação trabalho / vida privada”.

Deste modo os gestores para estimularem o empenhamento na organização, deverão mostrar respeito pelos assuntos relacionados com a vida privada e ajudar a suprir as necessidades extra-laborais dos enfermeiros que precisem de tal apoio. Para tanto, será necessário elaborar estratégias que reflectam uma postura favorável relativamente às questões relacionadas com a vida privada.

Leite (2006), cita autores, (Thompson, Beauvais e Lyness, 1999), que argumentam que uma organização apoiante é aquela que valoriza a integração da vida profissional e familiar dos seus trabalhadores, e que não penaliza aqueles que usam os benefícios ‘amigos da família’ ou que dedicam tempo à família.

Considera-se importante que os gestores de topo sejam os primeiros a considerar a relação trabalho / vida privada essencial para o melhor funcionamento da organização. Sugere-se que seja incluído nos planos de formação dos colaboradores (enfermeiros e chefias), estratégias de gestão de tempo e de conciliação da vida profissional e privada.

Sugere-se também uma maior adaptação do horário pretendido pelo enfermeiro ao horário que tem de executar. Temos a noção que não é fácil a negociação de horários, mas noutras organizações além fronteiras, o processo é efectuado com sucesso.

Para já pensamos que uma maior aceitação das trocas de turnos entre os enfermeiros é já um passo positivo.

Com este estudo ficou-se também a conhecer as opiniões dos enfermeiros sobre a agregação de CHMT. Considera-se muito importante que os gestores hospitalares tomam medidas urgentes que envolvam toda a instituição, transformando-a numa única organização, onde cada colaborador a sinta como “sua” e onde o tratamento e relacionamento sejam semelhantes nas três unidades.

Perante os dados obtidos, considera-se importante que a gestão de enfermagem do CHMT tenha intervenções que promovam o aumento da ligação afectiva dos enfermeiros à instituição, o que significa o seu desejo de querer permanecer na mesma, bem como elevar o seu sentimento de dever moral de permanecer na instituição.

De extrema importância reveste-se o facto dos gestores procederem a investimentos na área de enfermagem, de modo a que os profissionais percepcionem o apoio da instituição de saúde no seu campo de acção.

No âmbito do CHMT espera-se que este estudo possa contribuir para uma reflexão profunda da importância do empenhamento organizacional dos enfermeiros nas áreas focadas, visando o aperfeiçoamento das políticas de gestão de recursos humanos. Numa fase conturbada da organização em que a visão sobre o comportamento organizacional é quase

oculta, torna-se imperioso um investimento da administração hospitalar nos seus colaboradores, nomeadamente na enfermagem. Os processos de gestão devem promover a qualidade do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, fortalecer a sua relação com a instituição e proporcionar a relevância da profissão.

Neste estudo, não se pode deixar de ter presentes algumas limitações.

O estudo ficou limitado pelo questionário. Registrar apenas a opinião dos enfermeiros inquiridos (chefes, especialistas e generalistas) sobre o seu empenhamento com a organização, não é suficiente. O trabalho enriqueceria não só com a participação de mais superiores hierárquicos, nomeadamente um maior número de chefes de enfermagem, como também incluir a direcção de enfermagem.

Outra limitação decorreu do questionário não ter sido entregue em envelope individual a cada enfermeiro, e sim, terem sido entregues pelos chefes de enfermagem e recolhidos em grupo por serviço. Este facto talvez tenha sido comprometedor para algumas respostas.

Considera-se também que outras variáveis deveriam ser incluídas no estudo, nomeadamente estratégias de resolução de conflitos, e estratégias de comunicação, uma vez que o CHMT tem imensos problemas decorrentes de integrar três unidades separadas fisicamente.

Desenvolver estudos que envolvam mais do que uma organização com as mesmas características (agrupamento de unidades hospitalares), poderá levar à obtenção de dados que permitam explicar algumas variáveis importantes.

Talvez alargando este estudo, seja possível alertar mais gestores para a importância deste fenómeno crucial para o excelente desempenho organizacional, que é o empenhamento organizacional. O papel dos enfermeiros como investigadores desta área, deve ser mais preponderante para que as equipas de enfermagem se tornem mais empenhadas e a excelência dos cuidados de enfermagem seja uma meta a conseguir.

10 - BIBLIOGRAFIA

- Allen, N. & Meyer, J. (1990). Organizational socialization tactics: a longitudinal analysis of links to newcomer's commitment and role orientation. *Academy of Management Journal*, 3 (4), 847-858.
- Allen, N. & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Allen, N. & Meyer, J. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Allen, N. Meyer, J. (2000) Construct validation in organizational behaviour research: the case of organizational commitment. In: *Problems and solutions in human assessment*: 285 – 314
- Angle, H. & Perry, J. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 27, 1-14
- Bastos, A. (1994). Comprometimento no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. www.inpeau.ufsc.br/
- Brammer, S., Millington, A., Rayton, B., (2007). *The contribution of corporate social responsibility to organizational commitment*. The international journal of human resource management, 17, 1710 - 1719
- Bell, J.(1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva
- Brubaker, T. Kimberly, J. (1993). Challenges to the american family. In T. Brubaker (Ed.), *Family relations – Challenges for the future*” (3-16). USA
- Burley, K. (1995). “Family variables as mediators of the relationship between work-family conflict and marital adjustment among dual-career men and women”. *Journal of Social Psychology*, 135 (4). 483-497.
- Cardoso, C. (2000). Gestão de recursos humanos: evolução do conceito, perspectivas e novos desafios. In M.P. Cunha (Ed.), *Teoria organizacional: perspectivas e prospectivas* (pp. 225-249). Lisboa: Dom Quixote.

- Caetano, A. Tavares, S. (2000). Determinantes da implicação organizacional em cinco países europeus. In M. Cabral, J. Vala, J. *Atitudes sociais dos portugueses – Trabalho e cidadania*. 97 – 121. Lisboa: ICS
- Cardoso, A. (1997). Trabalho feminino em Portugal: Valorização da mulher na economia ou valorização da economia com a mulher? Lisboa: Cite
- Carvalho, N.(2007). O comportamento organizacional e os funcionários mais velhos. www.slideshare.net/ninocarvalho
- Carochinho, A. (1998). *Satisfação no Trabalho, Compromisso e Cultura Organizacional: Estudo Empírico na Banca com Base no Modelo dos Valores Contrastantes*. Tese de Mestrado não publicada, ISCTE, Lisboa, Portugal.
- Chen, Z. Francesco, A. (2000) Employee demography, organizational commitment, and turnover intentions in China: do Cultural differences matter? *Human relations*, 53, (6), 869 - 887
- Cohen, A. (1995). An examination of the relationship between work commitment and nonwork domains. *Human Relations*, 48 (3), 239-263.
- Cunha, M. P., Cardoso, C. C., (2006) Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Lisboa. RH 6ªed.
- Cunha, M. Rego, A. (2003). *Comportamento organizacional e Gestão: Instrumentos de medida*. Lisboa: Escolar Editora.
- Cunha, M. Rego, A. Cunha, M (2009). *Organizações positivas*. Lisboa. RH 6ªed.
- Duarte, M. (2004). *Empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros: conflito ou complementaridade*. Universidade do Minho – Tese de mestrado
- Decottis, T.Summers, T. (1987). A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment. *Human Relations*, 40 (7), 445-470
- Duxbury, L. & Higgins, C. (1991). “Gender differences in work-family conflict”. *Journal of Applied Psychology* (1) 76, 60-74.
- Eurofond, (2009), Reestruturação na recessão. Síntese do relatório de 2009. In www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef09731_pt.htm
- Farrell, D. e Peterson, J. (1984). Commitment, absenteeism and turnover of new employees: A longitudinal study. *Human Relations*, 37, 681-692.
- Ferreira, M. (2005). *Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospital com diferentes modelos de gestão*. Universidade do Minho – Tese de doutoramento <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4383/1/tese.pdf>

- Ferreira, S. (2003). Acolhimento, integração e empenhamento organizacional – estudo caso no sector das comunicações. In <http://hdl.handle.net/10451/76>
- Fortin, M. (1999), *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*, 1ª Edição, Loures, Editora Lusociência,
- Gauthier B. (2003) *Investigação Social: da Problemática à Colheita de Dados*, 3ª Edição, Loures, Editora Lusociência,
- Greenburg, J. (1990). Organizational justice yesterday, today, and tomorrow. *Journal of management*, 16 (2), 399-433.
- Greenhaus, J. & Beutell, N. (1985). “Sources of conflict between work and family roles”. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Hall, D. Richter, J. (1988). “Balancing work life and home life: What can organizations do to help?” *The Academy of Management Executive*, 3, (2) 213-223.
- Jardim, R. (2010) Empenhamento organizacional afectivo e saliência das actividades – Diferenças entre sexos. www.fpl/ucl.emp.
- Jaros, S. (1997). An assessment of Meyer and Allen’s (1991) three component model of organizational commitment and turnover intention. *Journal of Vocational Behavior*, 51, 319-337.
- Jaros, S., Jermier, J., Koehler, J. & Sincich, T. (1993). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process: an evaluation of eight structural equation models. *Academy of Management Journal*, 36 (5), 951-995.
- Khatibi, A., Asadi, H., Hamidi, M., (2009). *The Relationship Between Job Stress and Organizational Commitment in National Olympic and Paralympic Academy*. *World Journal of Sport Sciences* 2 (4): 272-278.
- Kinnunen, U. Mauno, S. (1998). “Antecedents and outcomes of work-family conflict among employed women and men in Finland.” *Human Relations*, 2, (51), 157- 177.
- Konovsky, M. Cropranzano, R (1991). Perceived fairness of employee drug test as a predictor of employee attitudes and Job performance. *Journal of applied psychology* 76 (5) – 698-707.
- Korsgaard, M. Schweiger, D. Sapienza, H. (1995). Building commitment, attachment and trust in strategic decision-making teams: the role of procedural justice. *Academy of Management Journal*, 38 (1), 60-84

- Leite, R. (2006) *O empenhamento dos indivíduos nas organizações e nas profissões : uma avaliação dos efeitos das actividades extra-laborais*. Universidade do Minho <http://hdl.handle.net/1822/7289>
- Mathieu, J. & Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 171-194.
- Mayer, R. & Schoorman, F. (1998). Differentiating antecedents of organizational commitment: a test of March and Simon's model. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 15-28.
- Medeiros, C. Enders, W. (1998). Padrões de comprometimento organizacional e as suas características pessoais: como são os comprometidos e os descomprometidos com as organizações. In: *Encontro nacional dos programas de pós – graduação em administração*, 22.
- Meyer, J., Allen, N. (1991). Development of organizational commitment during the first year of employment: a longitudinal study of pre-and post-entry influences. *Journal of Management*, 17 (4), 717-733.
- Meyer, J. Allen, N. (1984). Testing the “side-bet theory” of organizational commitment: some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 6 (3), 372-378.
- Meyer, J. Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace*. London: Sage Publications.
- Meyer, J., Paunonen, S., Gellatly, I., Goffin, R. Jackson, D. (1989). Organizational commitment and job performance: it's the nature of the commitment that counts. *Journal of Applied Psychology*, 74 (1), 152-156.
- Meyer, J., Allen, N. Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three component conceptualisation. *Journal of Applied Psychology*, 78 (4), 538-551.
- Meyer, J. Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace*. London: Sage Publications.
- Meyer, J. Irving, G. Allen, N. (1998). Examination of the combined effects of work values and early work experiences on organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 29-52.
- Medeiros, T (2009). Os aspectos do comprometimento organizacional de profissionais terceirizados. *Departamento de administração, universidade de S. Paulo. Brasil*

- Moraes, F. Goidoi, C. Batista, M, (2004). Comprometimento organizacional – uma pesquisa documental sobre a produção científica brasileira de 1994 a 2003. *Revista de ciências de administração*. 6, (12)
- Moreira, M. (2005). A avaliação do (des)empenho docente: perspectivas da supervisão pedagógica. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream>
- Moreira, H. (2009) Qualidade de vida no trabalho, empenhamento organizacional afectivo e intenção de turnover: que relações se estabelecem. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2180/1/22393_ulfp034947_tm.pdf
- Morris, J. Sherman, J (1981). Generalizability of organizational commitment model. *Academy of management journal*, 24, 512-526.
- Nunes, F. (2008). Qualidade de vida no trabalho e Empenhamento Organizacional: Estudo exploratório em contexto de *outsourcing*. Tese de Mestrado em psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Oliveira, J. Lima, M. (2009) Relação entre intenção de turnover, qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional: estudo exploratório numa das melhores empresas para trabalhar em Portugal. <http://hdl.handle.net/10451/2188>
- O'Reilly C. & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Organ, D. Paine, J. (2000). A new kind of performance for industrial and organizational psychology: Recent contributions to the study of organizational citizenship behaviour. *International review of industrial and organizational psychology*, 14, 338 – 368.
- Pinto, A. (1997). Comprometimento organizacional: uma análise de conceito expressos por servidores universitários no quotidiano. *Revista de gestão*. 1(2), São Paulo
- Pinto, A. (2003). As diferenças do género na percepção do conflito trabalho – família <http://www.isg.cb/castelobranco>
- Porter, L. Steers, R. Mowday, R. Boulian, P. (1974). Organizational commitment, Job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603 – 609
- Quintana, V. (1997). “Participación de las mujeres en el mercado de trabajo”. *Cadernos Noroeste*, I, Vol. 10, p. 545-561.

- Rego, A. (2000). *Justiça e comportamentos de cidadania nas organizações*. Edições Sílabo
- Rego, A. (2003). Empenhamento organizacional: Um contributo empírico para o fomento de qualidade nas instituições de ensino superior. *Revista de administração*. 38 (4); 298 – 313. São Paulo
- Rego, A. Souto, S. (2002). Comprometimento organizacional: um estudo luso brasileiro sobre a importância da justiça. *Associação nacional dos programas de pós graduação em administração*. Brasil
- Rego, A. Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autênticas. *Revista de administração de empresas*, 44(3), 30 – 43
- Rego, A. Cunha, M. Souto, S. (2005). Espiritualidade nas organizações e empenhamento organizacional um estudo empírico. www.ep.ua.pt/read
- Reilly, N. & Orsak, C. (1991). A career stage analysis of career and organizational commitment in nursing. *Journal of Vocational Behavior*, 39, 311-330.
- Robbins, S. (1997). *Organizational behavior* (7ªed.). Prentice hall international editions.
- Rogers, S. (1996). “Mothers’ work hours and marital quality: Variations by family structure and family size”. *Journal of Marriage and the Family*, 58, p. 606-617.
- Sanders, J. Hopkins, W. Geroy, G. (2006) From transactional to transcendental: toward an integrated theory of leadership. *Journal of leadership and organizational studies*, 9(4), 21 – 31
- Santos, D. (2008). Influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflito. *Instituto superior de ciências e trabalho na empresa*. Departamento de gestão. Lisboa
- Siqueira, M. Gomide, S. (2004). Comportamentos de cidadania organizacional: cidadania, justiça e cultura nas organizações: estudos psicossociais. São Paulo. Metodista
- Siqueira, M. Filenga, D. (2006). O impacto de percepções de justiça com três bases de comprometimento organizacional. *Revista de administração* 41(4). 431- 441. São Paulo
- Stephens, G. Sommer, S. (1996). “The measurement of work to family conflict”. *Educational and Psychological Measurement*, 3, Vol. 56, p. 475-486
- Subtil, M. Rafael, M. (2010) Qualidade de vida no trabalho : relação entre dimensões da qualidade de vida no trabalho e o empenhamento organizacional afectivo : estudo exploratório numa amostra portuguesa. <http://hdl.handle.net/10451/1908>

- Tamayo, A. (2000) Inventário de valores organizacionais. *Estudos de psicologia* 5(2). 289- 315
- Tavares, S. (2001). Vinculação dos indivíduos às organizações. In J. Ferreira, J. Neves e A. Caetano (Orgs.). *Manual de psicossociologia das organizações*. 307 – 333. Amadora: McGrawhill
- Wiener, Y. (1982). Commitment in organizations: a normative view. *Academy of Management Review*, 7, 418-428.
- Vicente, A. Rebelo; T.(2010) Responsabilidade social das empresas e componente organizacional. *Simpósio nacional de investigação em psicologia*. Universidade do Minho
- Voydanoff, P. (1993). “Work and family relationships.” In T. Brubaker (Ed.), *Family relations: Challenges for the future*. 98-111. USA

ANEXOS

ANEXO I- Instrumento de colheita de dados

Senhor (a) Enfermeiro (a):

Chamo-me Isilda Cristina Laranjeira Silva, sou enfermeira a exercer funções no bloco operatório da unidade de Abrantes do Centro Hospitalar Médio Tejo (CHMT). Estou a efectuar uma investigação sobre “ empenhamento organizacional dos enfermeiros do CHMT”, inserida no mestrado de Gestão e Economia da Saúde, a decorrer na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Ficaria muito grata se colaborasse, exprimindo a sua opinião individual. O questionário é anónimo, as respostas são confidenciais, não se pretende qualquer avaliação individual ou mesmo por serviço, os dados serão tratados globalmente.

DADOS BIOGRAFICOS

1. Idade:

Até aos 29 anos _____
30 – 39 anos _____
40 – 49 anos _____
50 – 59 anos _____
60 ou mais anos _____

2.Sexo:

Masculino _____ Feminino _____

3. Estado Civil:

Solteiro _____ Casado/ união de facto _____ Divorciado _____ Viúvo _____

4. Relação contratual:

Contrato de Trabalho a Termo Certo _____
Contrato de Trabalho Sem Termo (efectivo) _____

5. Tempo de exercício profissional:

Inferior a 1 ano: _____meses
1 – 4 anos _____
5 – 9 anos _____
10 – 14 anos _____
15 – 19 anos _____
20 – 24 anos _____
25 – 29 anos _____
30 – 34 anos _____
35 – 40 anos _____

6. Tempo de exercício profissional na instituição

Inferior a 1 ano: _____meses
1 – 4 anos _____
5 – 9 anos _____
10 – 14 anos _____
15 – 19 anos _____
20 – 24 anos _____
25 – 29 anos _____
30 – 34 anos _____
35 – 40 anos _____

7. Unidade hospitalar onde exerce funções:

Abrantes _____ Tomar _____ Torres Novas _____

8. Área de desempenho profissional exercendo funções de:

Gestão _____ Cuidados Especializados _____ Cuidados Gerais _____
Outra _____ (Designe)

Perante o conjunto de afirmações e tendo em conta aquilo que sente, indique a sua opinião, assinalando a alternativa correspondente, com uma cruz.

Discordo em absoluto	Discordo em parte	Não tenho opinião	Concordo em parte	Concordo em absoluto
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1- Seria muito feliz se desenvolvesse o resto da minha carreira nesta organização					
2- O chefe assegura-se de que são ouvidas as preocupações dos colaboradores antes de tomar as decisões					
3- Não me sinto unido emocionalmente a esta organização					
4- Posso participar no desenvolvimento das políticas desta organização					
5- O meu desempenho é avaliado com justiça pelo meu chefe					
6- Esta organização prefere que os colaboradores mantenham questões profissionais e extra laborais em planos distintos.					
7- Não me sinto verdadeiramente pertencente a esta organização					
8- Quando as pessoas têm fraco desempenho são - lhes dadas possibilidades de melhorar					
9- O meu chefe reconhece o meu trabalho e valoriza-me por isso					
10- Esta organização aprecia que os trabalhadores tenham outros interesses fora do trabalho					
11- Não me sinto como fazendo “parte da família” desta organização					
12- As decisões acerca do meu trabalho são tomadas pelo chefe de “forma enviesada”					
13- O meu chefe dá-me poucas oportunidades de fazer uso das minhas capacidades					
14- A minha organização cria facilidades no sentido da satisfação das necessidades recreativas dos trabalhadores.					
15- Seria muito bom para mim, se desenvolvesse o resto da minha carreira nesta organização					
16- Tenho uma palavra a dizer na aquisição de novo equipamento					
17- Acredito normalmente nas explicações que o meu chefe dá e aceito bem as suas decisões					
18- Esta organização mostra sensibilidade relativamente a determinadas necessidades extra -laborais dos trabalhadores e procura corresponder-lhes					
19- A minha organização forma as chefias no sentido da sensibilização para a interacção trabalho / vida privada.					
20- Não era justo deixar agora esta organização porque sinto obrigações para com as pessoas que trabalham comigo					
21- As questões que os empregados colocam a respeito da remuneração e da avaliação de desempenho são normalmente respondidas pronta e satisfatoriamente					
22- O meu chefe tem por mim, e pelos outros do grupo de trabalho, muita consideração existindo bastante dialogo entre nós					
23- O meu chefe altera algumas situações de trabalho de modo a facilitar a vida aos trabalhadores					
24- Devo bastante a esta organização					
25- Através de vários canais esta organização tenta compreender as opiniões dos colaboradores relativamente às decisões e políticas de remuneração					
26- O meu chefe preocupa-se em saber a minha opinião, antes de tomar uma decisão relacionada com o meu trabalho					
27- O meu chefe mostra receptividade em relação a questões extra laborais					

	1	2	3	4	5
28- Mesmo tendo vantagens, não sinto que seria justo deixar agora esta organização					
29- Posso participar no desenvolvimento de novas regras e procedimentos					
30- O meu chefe dirige mal a equipa de trabalho que tem sobre a sua responsabilidade					
31- O meu chefe não aprecia ser confrontado com problemas de esfera pessoal dos seus colaboradores.					
32- Uma das consequências negativas de deixar esta organização seria as poucas alternativas disponíveis					
33- O chefe clarifica as decisões e fornece informação adicional sempre que os colaboradores o solicitam					
34- O meu chefe comunica normalmente de forma muito clara					
35- Os meus colegas de trabalho mostram receptividade em relação a questões extra laborais					
36- O meu chefe raramente reconhece o meu bom trabalho					
37- Uma das principais razões que me levam a continuar nesta organização é a de que a saída requeria considerável sacrifício pessoal; uma outra organização não podia oferecer os benefícios totais que tenho aqui					
38- As decisões de trabalho são aplicadas de modo igual a todos os colaboradores implicados					
39- O meu chefe é o meu ponto de referencia neste organização, e para mim é como se fosse um verdadeiro patrão					
40- Muito da minha vida seria “abalado” se decidisse deixar esta organização					
41- Para tomar decisões de trabalho o chefe obtém informação complexa e exacta					
42- Não me custaria deixar esta organização num futuro próximo					
43- Nesta organização os empregados podem discordar ou apelar das decisões tomadas pelos chefes					
44- Seria muito difícil para mim deixar, neste momento, esta organização, mesmo que a decisão fosse minha					
45- Nesta organização é uma perda de tempo apelar das decisões tomadas					
46- Posso confiar no meu chefe					
47- Considero ter poucas opções para poder considerar a possibilidade de deixar esta organização					
48- Esta organização tem um mecanismo que permite aos colaboradores apelarem das decisões (exemplo: quando não concordam com a classificação de serviço ou avaliação de desempenho)					
49- Posso participar nas decisões acerca do que tenho a fazer no dia - a - dia					
50-Não sinto nenhuma obrigação de permanecer nesta organização					

A sua relação afectiva com a Unidade Hospitalar é maior ou menor do que era antes da agregação no Centro Hospitalar Médio Tejo

Maior ☐ Menor ☐

Justifique.

O seu “sentido de obrigação” de permanecer na Unidade Hospitalar é maior ou menor do que era antes da agregação no Centro Hospitalar Médio Tejo

Maior ☐ Menor ☐

Justifique.

Se assim o entender deixe alguma opinião ou sugestão:

Muito obrigado pela sua colaboração

ANEXO 2 - Autorização para a aplicação do questionário

ANEXO 3 - Quadros de resultados não incluídos no texto

Quadro I – Anexo 3 - Tempo de exercício profissional, dos enfermeiros em cada uma das unidades do CHMT (Abrantes, Tomar e Torres Novas)

Tempo de exercício profissional																		
Unidade hospitalar	< a 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19anos		20 a 24 anos		25 a 29 anos		30 a 34 anos		35 a 40 anos	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Abrantes	0	0	21	5,7%	41	11,2%	20	5,5%	12	3,3%	32	8,7%	17	4,6%	4	1,1%	0	0%
Tomar	2	0,5%	25	6,8%	23	6,3%	18	4,9%	7	1,9%	7	1,9%	7	1,9%	2	0,5%	0	0%
Torres Novas	4	1,1%	12	3,3%	43	11,7%	26	7,1%	9	2,5%	12	4,1%	15	4,1%	6	1,6%	1	0,3%
Total	6	1,6%	58	15,8%	107	29,2%	64	17,5%	28	7,7%	51	10,7%	39	10,7%	12	3,3%	1	0,3%

Quadro II – Anexo 3 - Área onde os enfermeiros exercem funções, em cada uma das unidades do CHMT (Abrantes, Tomar e Torres Novas)

Unidade hospitalar	Área onde exercem funções							
	Gestão		Cuidados Especializados		Cuidados gerais		Outra	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Abrantes	9	2,2%	10	2,4%	149	35,9%	1	0,2%
Tomar	9	2,2%	4	1,0%	87	21%	2	0,5%
Torres Novas	7	1,7%	6	1,4%	128	30,8%	3	0,7%
Total	25	6,0%	20	4,8%	364	87,7%	6	1,4%

Quadro 3 - Anexo 3 – Caracterização da amostra

Variáveis	n	%
Idade		
Até aos 29 anos	124	29,7%
30 a 39 anos	133	31,8%
40 a 49 anos	113	27,0%
50 a 59 anos	46	11,0%
60 ou mais anos	2	0,5%
Sexo		
Masculino	70	16,7
Feminino	346	82,8
Sem resposta	2	0,5%
Estado civil		
Solteiro	102	24,4%
Casado/ união de facto	277	66,3%
Divorciado	32	7,3%
viúvo	3	0,7%
Sem resposta	4	1,0%
Relação contratual		
Contrato a termo certo	39	9,3%
Contrato sem termo	363	86,8%
Sem resposta	16	3,9%
Tempo de exercício profissional		
Inferior a 1 ano	1	0,2%
1 – 4 anos	61	14,6%
5 – 9 anos	113	27,0%
10 – 14 anos	48	11,5%
15 – 19 anos	62	14,8%
20 – 24 anos	56	13,4%
25 – 29 anos	48	11,5%
30 – 34 anos	21	5,0%
35 – 40 anos	3	0,7%
Tempo de exercício profissional na instituição		
Inferior a 1 ano	6	1,6%
1 – 4 anos	58	15,8%
5 – 9 anos	107	29,2%
10 – 14 anos	64	17,5%
15 – 19 anos	28	7,7%
20 – 24 anos	51	13,9%
25 – 29 anos	39	10,7%
30 – 34 anos	12	3,3%
35 – 40 anos	1	0,3%

Quadro 4 - Anexo 3 – Valores média e desvio padrão do empenhamento relativamente às variáveis sócio profissionais

Variáveis	Emp. Organizacional	Emp. Afetivo	Emp. Instrumental	Emp. Normativo
Idade				
Até aos 29 anos (n=124)	3,50± 0,57	3,70 ± 0,90	3,64± 0,75	3,04± 0,52
30 a 39 anos (n= 133)	3,34 ±0,57	3,53± 0,85	3,45 ±0,83	2,93 ±0,51
40 a 49 anos (n= 113)	3,42± 0,55	3,85 ± 0,76	3,38± 0,76	2,95± 0,61
50 a 59 anos(n= 46)	3,43± 0,55	3,95± 0,86	3,24± 0,80	3,08± 0,62
60 ou mais anos(n=2)	3,93± 0,75	3,80± 1,69	4,25± 0,11	3,62± 0,88
Sexo				
Masculino	3,34 ± 0,57	3,65 ± 0,85	3,30 ± 0,84	3,02±0,53
Feminino	3,44± 0,56	3,73± 0,85	3,50± 0,78	2,98± 0,56
Estado civil				
Solteiro	3,46± 0,60	3,63± 0,88	3,59± 0,80	3,05± 0,52
Casado/ união de facto	3,42± 0,56	3,73± 0,85	3,44± 0,79	2,97± 0,56
Divorciado	3,36± 0,47	3,80± 0,73	3,27± 0,73	2,93± 0,57
viúvo	3,44± 0,40	3,73± 1,20	3,33± 0,88	3,25± 0,43
Relação contratual				
Contrato a termo certo	3,56 ± 0,55	3,89 ± 0,87	3,52 ± 0,82	3,20 ±0,60
Contrato sem termo	3,41± 0,57	3,69± 0,86	3,46± 0,78	2,96± 0,55
Tempo de exercício profissional				
Inferior a 1 ano	4,46± 0	4,60± 0	4,83± 0	3,75± 0
1 – 4 anos	3,55 ± 0,56	3,81 ± 0,84	3,61 ± 0,79	3,15 ±0,54
5 – 9 anos	3,41± 0,60	3,49± 0,91	3,64± 0,75	2,96± 0,48
10 – 14 anos	3,37± 0,47	3,67± 0,78	3,38± 0,73	2,94± 0,50
15 – 19 anos	3,35± 0,60	3,77± 0,85	3,32± 0,91	2,87± 0,61
20 – 24 anos	3,38± 0,50	3,72± 0,73	3,39± 0,66	2,95± 0,59
25 – 29 anos	3,45± 0,62	3,90± 0,91	3,34± 0,82	3,06± 0,63
30 – 34 anos	3,47± 0,57	4,00± 0,77	3,33± 0,91	3,00± 0,68
35 – 40 anos	3,44± 0,41	3,72± 0,94	3,33± 0,61	3,25± 0,43
Tempo de exercício profissional na instituição				
Inferior a 1 ano	3,65± 0,65	3,86± 0,53	3,77± 1,15	3,20± 0,51
1 – 4 anos	3,57 ± 0,53	3,82 ± 0,81	3,64 ± 0,76	3,17 ±0,55
5 – 9 anos	3,34± 0,60	3,44± 0,94	3,52± 0,78	2,95± 0,46
10 – 14 anos	3,42± 0,51	3,74± 0,78	3,44± 0,78	2,97± 0,50
15 – 19 anos	3,39± 0,51	3,89± 0,71	3,37± 0,81	2,78± 0,65
20 – 24 anos	3,48± 0,54	3,84± 0,81	3,44± 0,73	3,07± 0,59
25 – 29 anos	3,50± 0,60	4,05± 0,79	3,33± 0,79	3,07± 0,65
30 – 34 anos	3,42± 0,48	4,00± 0,66	3,27± 0,83	2,93± 0,70
35 – 40 anos	3,40± 0,0	2,60± 0,0	4,33± 0,0	3,00± 0,0

